



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FUNDADORES SST

Código de Prestador: 180010767401 No.

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN									
FECHA	DÍA	MES	AÑO	INGRESO	☐ PERIÓDICO	☒	CARGO	EMPRESA	
	28	12	2020	EGRESO	☐ REUBICACIÓN	☐	Profesional Especializado	GOBERNACION DEL CAQUETA	

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR									
NOMBRE Y APELLIDOS: Cosmea Cuellar Cuellar						SEXO		Femenino ☒ Masculino ☐	
LUGAR DE NACIMIENTO: Pailon				EDAD: 39		FECHA DE NACIMIENTO		CEDULA DE CIUDADANÍA	
						DD MM AA		5 04 61 40 763 718	
ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☒				UNIÓN LIBRE					
NIVEL DE ESCOLARIDAD: profesional				PROFESIÓN:		TIEMPO EN LA PROFESIÓN:			
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Cra 13 A N° 7-35						TELÉFONO: 312 5509054			

3. EXÁMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES									
TIPO DE EXÁMENES				LABS		N		A	
SEROLOGIA				GLUCEMIA					
BASIOSCOPIA				PERFIL LIPIDICO					
KOH UÑAS				COPROLOGICO					
PROTIS DE GARGANTA				PARCIAL DE ORINA					
OTROS									

4. ENFASIS DEL EXAMEN									
EXAMEN OSTEOMUSCULAR						X.			

5. CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO									
PERIODICO CON RESTRICCIONES									
PERIODICO SIN RESTRICCIONES						X.			
PERIODICO APLAZADO									

6. CONDUCTAS									
MANEJO POR EPS Y ARL				OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILOS DE VIDA	
CONTROL PYP EPS ☐				CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL ☐				DIETA ☒	
REMISION A EPS ☐				HIGIENE POSTURAL ☒				EJERCICIOS REGULAR ☒	
CONTINUAR MANEJO MEDICO ☐				USO EPP ☒				NO FUMAR ☒	
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO ☐				USO AYUDAS ERGONOMICAS ☐				REDUCIR ALCOHOL ☒	
SEGUIMIENTO CASO ARL ☐				PRUEBAS COMPLEMENTARIAS					

7. RECOMENDACIONES									
REMISIÓN A EPS: SI _____ NO _____ CUAL?									
TRATAMIENTO: SI _____ NO _____ CUAL?									

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA SU AREA DE TRABAJO - SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA SANO (ALIMENTACION SALUDABLE, LAVADO DE MANOS AL MANIPULAR ALIMENTOS, REALIZAR ACTIVIDADES FISICA) - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN SU TRABAJO AL MENOS CADA 2 HORAS POR MINIMO 5 MINUTOS - CUMPLIR ACTIVIDADES DE SST DE SU EMPRESA - USO DE TAPABOCAS PERMANENTE Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL DURANTE PANDEMIA POR COVID 19.

- Afinamiento de la atención presencial por su IPS

EL TRABAJADOR EXAMINADO CERTIFICA QUE NO OMITIÓ NINGÚN DATO RELEVANTE SOBRE SUS ANTECEDENTES (OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES) QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACIÓN EXPRESADA POR EL, PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO ES CIERTA, ADEMÁS AUTORIZA SU ENVÍO AL EMPLEADOR									
FIRMA MEDICO:					FIRMA TRABAJADOR				
DR: JHONATHAN BARRERA									
C.C. 1049622905-RM: 1049622905 MEDICO OCUPACIONAL LIC. 00341-147/11/13019					C.C.				