

31

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		FUNDADORES SST	
				Código de Prestador 180010767401 No.	

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

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR					
NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Ines Salazar				SEXO: Femenino ☒ Masculino ☐	
LUGAR DE NACIMIENTO: 6 Brencía		EDAD: 36		FECHA DE NACIMIENTO	
				DD MM AA 03 01 83	
ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐		UNIÓN LIBRE ☐		CEDULA DE CIUDADANÍA 40761 SOC	
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Técnico		PROFESIÓN:		TIEMPO EN LA PROFESIÓN:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 4 C Sur 18-25				TELÉFONO: 3107823357	

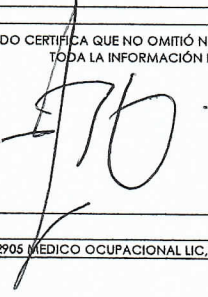
3. EXÁMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES											
TIPO DE EXÁMENES			LABS			TIPO DE EXÁMENES			PRUEB. FUN		
SEROLOGIA			GLICEMIA			AUDIOMETRÍA					
BASILOSCOPIA			PERFIL LIPIDICO			VISIOMETRIA					
KOH UÑAS			COPROLOGICO			ESPIROMETRÍA					
FROTIS DE GARGANTA			PARCIAL DE ORINA			ELECTROCARDIOGRAMA					
OTROS											

4. ENFASIS DEL EXAMEN			
EXAMEN OSTEOMUSCULAR		☒	

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

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

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.	
<p style="font-size: 1.2em;">-Realizar a finamiento de la presion arterial- por a 1PS.</p>	

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:  DR. JHONATHAN BARRERA C.C. 1049622905-RM: 1049622905 MEDICO OCUPACIONAL LIC. 00341-147/11/2019	FIRMA TRABAJADOR:  C.C.