

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL										FUNDADORES SST		
										Código de Prestador 180010767401	No.	
1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN												
FECHA	DIA	MES	AÑO	INGRESO	☐ PERIÓDICO	☒	CARGO Tecnico operativo.			EMPRESA GOBERNACION DEL CAQUETA		
	28	12	2020	EGRESO	☐ REUBICACIÓN	☐						
2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR												
NOMBRE Y APELLIDOS: Maria Martha Aristizabal						SEXO		☒ Femenino	☐ Masculino			
LUGAR DE NACIMIENTO: Florencia				EDAD	FECHA DE NACIMIENTO			DD	MM	AA	CEDULA DE CIUDADANIA	
				51				15	01	69	46771602	
ESTADO CIVIL: ☐ SOLTERO ☐ CASADO				UNIÓN LIBRE				☒				
NIVEL DE ESCOLARIDAD: Tecnico				PROFESIÓN:				TIEMPO EN LA PROFESIÓN:				
DIRECCIÓN RESIDENCIA: csd 22 B N 3A 64								TELÉFONO: 312 3503975				
3. EXÁMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES												
TIPO DE EXÁMENES			LABS	N	A	TIPO DE EXÁMENES			PRUEB. FUN	N	A	
SEROLOGIA						AUDIOMETRIA						
BASIOSCOPIA						VISIOMETRIA						
KOH UÑAS						ESPIROMETRIA						
FROTIS DE GARGANTA						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				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.												
- Asistir a nutricion por su IPS - Asistir a medicina general para manejo de hipertension - Continuar control cronicos hipertensivos.												
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.						
C.C. 1049622905-RM:1049622905-MEDICO OCUPACIONAL LIC.00341-147/11/2019												