Licencia 00369 de 20 de Noviembre de 2017 expedida por la Secretaria Deptal del Caqueta

Certificado Medico Ocupacional No.

013033

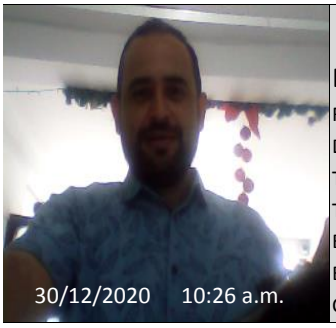
Fecha/Hora EXAMEN

30/12/2020 10:26 a.m.

Clase de Certificado

Evaluación Médica Periódica Programada

FLORENCIA - CAQUETA



MAXIMILIANO CRUZ PLAZAS

Documento	**6805593**	(•) Masculino	( ) Femenino
Fecha Nacimiento	***06-abr-84***	Lugar	***FLORENCIA***
Dirección	***VILLA CAROLA***		
Teléfono/Movil	***(314)415-72-37***	***FLORENCIA, CAQUETA***	
Tipo Sangre - RH	***O +***	Estado Civil	***Unión Libre***
Escolaridad		Servicio Militar	***NO***
Empresa	***GOBERNACION DEL CAQUETA***		
Cargo	***PROFESIONAL UNIVERSITARIO***		

EPS: Sanitas S.A.	ARL: Otras	AFP: Otras

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A
SEROLOGIA I				COLESTEROL TOTAL				RX PANORAM. COLUMNA			
SEROLOGIA II				BACILOSCOPIA				RX TORAX			
VIH				HEMOCLASIFICACION				RX COLUMNA CERVICAL			
CUADRO HEMATICO				CREATININA				RX COLUMNA DORSAL			
GLICEMIA				PARCIAL DE ORINA				RX LUMBOSACRA			
PERFIL LIPIDICO				TGO/TGP				RX COLUMNA TOTAL			
COPROLOGICO				PANEL DE DROGAS				OTROS			
KOH DE UÑAS				ELECTROCARDIOGRAMA				AUDIOMETRIA			
FROTIS DE GARGANTA				ESPIROMETRIA				OPTOMETRIA			
TRIGLICERIDOS								PSICOMOTRIZ			

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

NO

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	☐	PAUSAS ACTIVAS	☑

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN MEDICO PERIODICO SIN RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: NO

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS EN SITIO DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA. CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOGRASA, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS Y LAVADOS; LAVADO DE MANOS PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, EVITAR HABITOS TOXICOS: SEDENTARISMO-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO). MANTENER LIMPIAS LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y LAS SUPERFICIES DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 MINUTOS EN SU TRABAJO. DURANTE PERIODO DE PANDEMIA POR COVID - 19 USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO 2 METROS. RECORDAR QUE TAPABOCAS NO SON REUTILIZABLES Y SON PERSONALES.

AUTORIZO AL PROFESIONAL, MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

JHONATHAN ORLANDO BARRERA ARCINIEGAS

RM:1049622905-MEDICO OCUPACIONAL LICENCIASST

UNIVERSIDAD ECCI

MAXIMILIANO CRUZ PLAZAS

PACIENTE CC: 6805593