

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		FUNDADORES SST	
				Código de Prestador 180010767401	
1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN					
FECHA	DIA	MES	AÑO	INGRESO	PERIÓDICO
	28	12	2020	EGRESO	☒
				REUBICACIÓN	☐
				CARGO	Profesional Universitario
				EMPRESA	GOBERNACION DEL CAQUETA
2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR					
NOMBRE Y APELLIDOS: <u>Pedro Noriega Cardozo</u>				SEXO	Femenino ☐ Masculino ☒
LUGAR DE NACIMIENTO: <u>Florencia</u>				EDAD	41
				FECHA DE NACIMIENTO	DD MM AA: <u>21 04 79</u>
				CEDULA DE CIUDADANÍA	<u>79988584</u>
ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐				UNIÓN LIBRE	☒
NIVEL DE ESCOLARIDAD: <u>Profesional</u>				PROFESIÓN:	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: <u>calle 16 N 15 40</u>				TIEMPO EN LA PROFESIÓN:	
				TELÉFONO:	<u>318621361</u>
3. EXÁMENES PARA CLÍNICOS OCUPACIONALES					
TIPO DE EXÁMENES	LABS	N	A	TIPO DE EXÁMENES	LABS
SEROLOGÍA				GLUCEMIA	
BASÍLOSCOPIA				PERFIL LIPÍDICO	
KOH UÑAS				COPROLOGICO	
FROTIS DE GARGANTA				PARCIAL DE ORINA	
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 al control con medicina general y fisioterapia por su lumbalgia para dolor. - Retomar control con ortopedico - Evitar cargas > 5Kgs en sus labores					
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		<u>[Firma]</u>			
C.C.1049622905-RM:1049622905 MEDICO OCUPACIONAL LIC.00341-147/11/2019		C.C. <u>79988584</u>			