

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL										FUNDADORES SST							
										Código de Prestador 180010767401	No.						
1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN																	
FECHA	DÍA	MES	AÑO	INGRESO	PERIÓDICO	EGRESO	REUBICACIÓN	CARGO	EMPRESA								
	28	12	2020		☒			Auxiliar Administrativa	GOBERNACION DEL CAQUETA								
2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR																	
NOMBRE Y APELLIDOS: Adriano Vargas Hincapié								SEXO		Femenino ☒	Masculino ☐						
LUGAR DE NACIMIENTO: florencia				EDAD: 40		FECHA DE NACIMIENTO		DD	MM	AA	CEDULA DE CIUDADANÍA						
								11	8	80	40079070						
ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐				CASADO ☒				UNIÓN LIBRE ☐									
NIVEL DE ESCOLARIDAD: TECNICO				PROFESIÓN:				TIEMPO EN LA PROFESIÓN:									
DIRECCIÓN RESIDENCIA: C/ AZA N 23-23								TELÉFONO: 3105480666									
3. EXÁMENES PARA CLÍNICOS OCUPACIONALES																	
TIPO DE EXÁMENES			LABS		N		A		TIPO DE EXÁMENES			PRUEB. FUN		N		A	
SEROLOGÍA									AUDIOMETRÍA								
BASÍLOSCOPIA									VISIOMETRÍA								
KOH UÑAS									ESPIROMETRÍA								
FROTIS DE GARGANTA									ELECTROCARDIOGRAMA								
OTROS																	
4. ENFASIS DEL EXAMEN																	
EXAMEN OSTEOMUSCULAR										☒							
5. CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO																	
PERIÓDICO CON RESTRICCIONES										☒							
PERIÓDICO SIN RESTRICCIONES																	
PERIÓDICO APLAZADO																	
6. CONDUCTAS																	
MANEJO POR EPS Y ARL				OCUPACIONALES				HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA									
CONTROL PYP EPS ☐				CONTROL PERIÓDICO OCUPACIONAL ☐				DIETA ☒									
REMISIÓN A EPS ☐				HIGIENE POSTURAL ☒				EJERCICIOS REGULAR ☒									
CONTINUAR MANEJO MEDICO ☐				USO EPP ☒				NO FUMAR ☒									
REMISIÓN 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 medicina general para control de fibromialgia y afinamiento de presión arterial. - Restricción: Evitar movimientos repetitivos o posiciones forzadas en extremidades superiores.																	
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																	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> FIRMA MEDICO: DR. JONATHAN BARBERA <small>C.C. 1049622905-RM: 1049622905 MEDICO OCUPACIONAL LIC. 00341-147/11/2019</small> </div> <div style="width: 45%;"> FIRMA TRABAJADOR: Adriano Vargas Hincapié <small>C.C. 40079070 de Florencia - Caqueta.</small> </div> </div>																	