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

Certificado Medico Ocupacional No.

012965

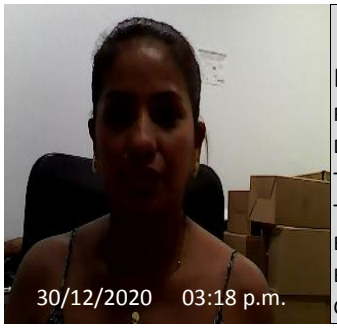
Fecha/Hora EXAMEN

30/12/2020 03:18 p.m.

Clase de Certificado

Evaluación Médica Periódica Programada

FLORENCIA - CAQUETA



AMINTA NARVAEZ MONTEALEGRE

Documento	**1117490188**	○ Masculino	◉ Femenino
Fecha Nacimiento	***25-sep-86***	Lugar	***MORELIA***
Dirección	***CALLE 33 A N 29 -38***		
Teléfono/Movil	***(311)565-97-48***		***FLORENCIA, CAQUETA***
Tipo Sangre - RH	***A +***	Estado Civil	***Casado/a***
Escolaridad	***Tecnico***	Servicio Militar	***NO***
Empresa	***GOBERNACION DEL CAQUETA***		
Cargo	***AUXLIAR ADMINISTRATIVO***		

EPS: SaNITAS	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 Y MANIPULACION DE CARGAS (POSICIONES ERGONOMICAS EN SU SITIO DE TRABAJO Y MANIPULACION DE HERRAMIENTAS) - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ASIGNADOS A SU TRABAJO - CUMPLIR ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA - SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - USO DE TAPABOCAS Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL PERMANENTE EN SUS LABORES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR MINIMO 5 MINUTOS.

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

AMINTA NARVAEZ MONTEALEGRE

PACIENTE CC: 1117490188

CRC LOS FUNDADORES FLORENCIA NIT. 900.764.056-5

Carrera11 No. 3-14 B. Barrio Jorge Eliecer Gaitan, Florencia - Caqueta Cel. 3166138575 Tel. 435 25 12

recepcionsstfundadores@gmail.com