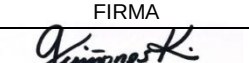
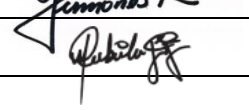
OBLIGACIÓN 12.

COMUNIDAD DE CUIDADO: HOGAR NAZARETH CHINAUTA
CONVENIO O CONTRATO: 7455
FECHA: 30 /04 /2024

EXÁMENES MÉDICOS

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	CARGO	FECHA DE REALIZACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
Ruth Rico	Auxiliar de servicio de alimentos	15/02/2024	15/02/2024
Esperanza Herrera	Auxiliar de servicio de alimentos	-	-
Luz Mery Ardila	Auxiliar de servicio de alimentos	15/02/2024	15/02/2024
Patricia Suleimy Cruz	Auxiliar de servicio de alimentos	16/06/2023	16/06/2024
Nubia Heidy Ramos Martinez	Auxiliar de servicio de alimentos	26/06/2023	26/06/2024
Martha Rodríguez	Auxiliar de servicio de alimentos	10/01/2024	10/01/2025
Laura Bernal	Auxiliar de servicio de alimentos	-	-
Andres Cangrejo	Técnico en gastronomía	15/02/2024	14/03/2024
Liliana Castro Arias	Auxiliar de servicio de alimentos	22/04/2024	22/04/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	30/04/2024	K. Maireth Quiñones	Nutricionista Dietista	
Aprobó	30/04/2024	María Rubiela Giraldo	Coordinadora	

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16.621

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	04 MES	2024 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTRO ARIAS LILIANA JANETH	FEMENINO	28 AÑOS 8 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1071168743 (Número)

Cargo
OPERARIO COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: .

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO- GARGANTA	✓
COPROLOGICO	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
KOH UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL OPTOMETRIA	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA SANA, PAUSAS ACTIVAS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS.
EJERCICIO CARDIOVASCULAR DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS 4 VECES A LA SEMANA INCLUIR ESTIRAMIENTOS MUSCULARES.
RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

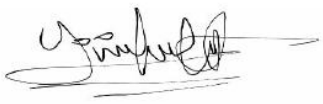
Firma:

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA E

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
J1053P1V16621

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CASTRO ARIAS LILIANA JANETH

CC: 1071168743

Powered by CamScanner

Centro Médico INTEGRAL Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

PERIODICO

FECHA: 15 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE: ARDILA AGUILAR LUZ MERY
CC: 39.627.944 DE FUSAGASUGA **EDAD: 46 AÑOS**
CARGO/OFICIO: OPERARIA DE COCINA
EMPRESA: HOGAR NAZARETH CHINAUTA

EXAMEN FISICO ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS, PIEL Y UÑAS:
SISTEMA RESPIRATORIO SIN PATOLOGIAS, VIAS VENTILADAS
SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL SIN DERMATITIS NI LESIONES; SIN HONGOS

CONCEPTO:
APTO CON RESTRICCION PUEDE LABORAR SI RECIBE TRATAMIENTO O PROTECCION
SISTEMA OSTEOMUSCULAR CON ALTERACION
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

LABORATORIOS:
FROTIS FARINGEO: FLORA MIXTA NORMAL
KOH (FROTIS UÑAS): NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS FUNGICAS
COPROLOGICO: NEGATIVO PARA PARASITOS INTESTINALES
PARACLINICOS:
VISIOMETRIA: PRESBICIA SEVERA SIN CORRECCION
ESPIROMETRIA: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

RECOMENDACIONES:
VALORACION DE INMEDIATO EN SU EPS POR OPTOMETRIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA, NUTRICION Y ENDOCRINOLOGIA.
DIETA SANA Y EJERCICIO.
USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA EN SUS LABORES.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS.
SE SUGIERE CAMBIO DE CALZADO DOTACIONAL – CALZADO ORTOPEDICO O ERGONOMICO.
BUENA HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CEPILLADO UÑAS.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: GUANTES, UNIFORMES, GORROS, TAPABOCAS, ZAPATOS COMODOS.
EVITAR POSTURAS INADECUADAS, SEGUIR NORMAS SG-SST DE LA EMPRESA, CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Dr. Julio C. Ortiz Bueno
Especialista Salud Ocupacional
Licencia # 14683 de Dic 12/2016
MEDICO Especialista Salud Ocupacional

TRABAJADOR Luz Mery Ardila A
CC: 39.627.944

CERTIFICAMOS: La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Integral SAS, garantiza la custodia de las Historias Clínicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución.

CRA 27 4-48 TEL 7043861 - 6478165 - CEL: 3108844981 – 3012483011 - 3195974774
e-mail: centromedicoricaurte@gmail.com - centromedicointegralsas@gmail.com - recepción@centromedicoricaurte.com
Licencia Salud Ocupacional res N° 6730 de 23-05-2018
Bogotá D.C.

Powered by CamScanner

DR. CARLOS AUGUSTO
VILLAMIZAR
MEDICO GENERAL

CERTIFICADO MEDICO, DE APTITUD Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Fecha	02/07/2023	Hora Llegada	9:00 am	Hora salida	9:30 am

IDENTIFICACION	Apellido	Nombres
	Ramos martinez	Nubia Heidy

GENERO	M	F	Identificación	CC: 1069714497 De Fusagasugá
	X			

EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS			
	EX. MEDICO	X	VAL VESTIBULAR: NORMAL
	LAB. CLI NICO		COPROLOGICO SIN PARASITOS, KOH NEGATIVO Y FROTIS FARINGEO NEGATIVO

CONCEPTO MARQUE CON UNA X TIPO DE EXAMEN:			
INGRESO	X	APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patologia alguna)	
PERIODICO		APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patologia, pero puede laborar normalmente)	
EGRESO		APTO CON RESTRICCION (Paciente que debido a una o más patologias puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeora r su estado clínico)	
REINTEGRO		APLAZAD O (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira)	
POST INCAPACIDAD		Satisfactorio	
		APTO PAR A MANIPULACION DE ALMEN TOS	X
		NO APTO P ARA MANIPUL ACION DE ALIMENTOS	

Enfermedad general Requiere de exámenes complementarios	NO	Enfermedad Profesional NO Cuales	NO	Secuelas o Accidente de Trabajo	NO

RECOMENDACION

Capacitar sobre posibles riesgos en el cargo, buenos hábitos de higiene postural, pausas activas, uso permanente de EPP, nutrición adecuada, autocuidado, ejercicio cardiovascular, incluir en el sistema de vigilancia epidemiológico biomecánica y control anu al por salud ocupacional

RESTRICCIONES	N/A

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, los exámenes de laboratorio cumplen con los parámetros por lo tanto el paciente es apto para manipular alimentos al igual que sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:

HORA SALIDA DE CONSULTA: 9:30AM

CARLOS AUGUSTO VILLAMIZAR GOMEZ
MEDICO GENERAL
R.M 1098661658

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

Centro Médico INTEGRAL
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

PERIODICO

FECHA: 15 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE: RICO MIRA RUTH
CC: 52.325.732 DE BOGOTÁ **EDAD: 46 AÑOS**
CARGO/OFICIO: OPERARIA DE COCINA
EMPRESA: HOGAR NAZARETH CHINAUTA

EXAMEN FISICO ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS, PIEL Y UÑAS:
SISTEMA RESFIRATORIO SIN PATOLOGIAS, VIAS VENTILADAS
SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL SIN DERMATITIS NI LESIONES; SIN HONGOS

CONCEPTO:
APTO CON PATOLOGIAS QUE NO INTERFIEREN EN SUS LABORES
SISTEMA OSTEOMUSCULAR CON ALTERACION
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

LABORATORIOS:
FROTIS FARINGEO: FLORA MIXTA NORMAL
KOH (FROTIS UÑAS): NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS FUNGICAS
COPROLOGICO: NEGATIVO PARA PARASITOS INTESTINALES
PARACLINICOS:
VISIOMETRIA: PRESBICIA SIN CORRECCION
ESPIROMETRIA: DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES

RECOMENDACIONES:
VALORACION EN SU EPS POR NUTRICION, ENDOCRINOLOGIA, MEDICINA VASCULAR Y OPTOMETRIA.
CONTINUAR CONTROL EN SU EPS POR ORTOPEDIA.
DIETA SANA Y EJERCICIO. USO DE MEDIAS DE COMPRESION.
USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA EN SUS LABORES.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS.
BUENA HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CEPILLADO UÑAS.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: GUANTES, UNIFORMES, GORROS, TAPABOCAS, ZAPATOS COMODOS.
EVITAR POSTURAS INADECUADAS, SEGUIR NORMAS SG-SST DE LA EMPRESA, CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Dr. Julio C. Ortiz Bueno
Especialista Salud Ocupacional
Licencia # 14683 de Dic. 12/2016
MEDICO Especialista Salud Ocupacional

TRABAJADOR
CC: _____

CERTIFICAMOS. La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Integral SAS, garantiza la custodia de las Historias Clinicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución.

CRA 27 4-48 TEL 7043861 - 6478165 - CEL: 3108844981 – 3012483011 - 3195974774
e-mail: centromedicoricaurte@gmail.com - centromedicointegralsas@gmail.com - recepción@centromedicoricaurte.com
Licencia Salud Ocupacional res N° 6730 de 23-05-2018
Bogotá D.C.

CONFIDENCIAL
Powered by CamScanner

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.202

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	01 MES	2024 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RODRIGUEZ PANCHE MARTHA LUCIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS 6 MESES 17 DÍAS	CC	35251625
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERARIA COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: .

APTO	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO- GARGANTA	✓
COPROLOGICO	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
KOH UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : VISION CERCANA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA SALUDABLE, EJERCICIO CARDIOVASCULAR DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS, INICIAR EJERCICIOS QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS , REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: _____

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA E

Aspirante o Trabajador

Martha Rodriguez

Firma: _____

Nombre: RODRIGUEZ PANCHE MARTHA LUCIA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

T.V.O. Salud Ocupacional IPS

TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4
Calle 18A No.11A - 45 Balmoral
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.233

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	06 MES	2023 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR	**FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CRUZ CHALA SULEINY PATRICIA	FEMENINO	27 AÑOS 5 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1.069.754.055 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE COCINA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: .

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	FROTIS FARINGEO- GARGANTA	✓
COPROLOGICO	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
KOH UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL NUTRICION		HABITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA SALUDABLE, EJERCICIO CARDIOVASCULAR DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS, INICIAR PROGRAMA DE EJERCICIOS QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR. RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE. DIETA SALUDABLE,

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: VARGAS ARCILA SANDRA E

R. M.: 0698-03 **L.S.O.:** 2462-15

Código de Seguridad
S1053Y1E10233

Aspirante o Trabajador

Firma: Suleiny Cruz

Nombre: CRUZ CHALA SULEINY PATRICIA

CC: 1.069.754.055

Centro Médico INTEGRAL
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

PERIODICO

FECHA: 15 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE: CANGREJO HERNANDEZ ANDRES GERARDO
CC: 1.069.743.594 DE FUSAGASUGA **EDAD: 30 AÑOS**
CARGO/OFICIO: TECNICO EN GASTRONOMIA
EMPRESA: HOGAR NAZARETH CHINAUTA

EXAMEN FISICO ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS, PIEL Y UÑAS:
SISTEMA RESPIRATORIO SIN PATOLOGIAS, VIAS VENTILADAS
SISTEMA TEGUMENTARIO: PIEL SIN DERMATITIS NI LESIONES; SIN HONGOS

CONCEPTO:
APTO CON PATOLOGIAS QUE NO INTERFIEREN EN SUS LABORES
SISTEMA OSTEOMUSCULAR CON ALTERACION
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

LABORATORIOS:
FROTIS FARINGEO: FLORA MIXTA NORMAL
KOH (FROTIS UÑAS): NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS FUNGICAS
COPROLOGICO: NEGATIVO PARA PARASITOS INTESTINALES
PARACLINICOS:
VISIOMETRIA: VISION NORMAL BILATERAL

RECOMENDACIONES:
VALORACION EN SU EPS POR NUTRICION Y FISIATRIA.
DIETA SANA Y EJERCICIO.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS.
BUENA HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, CEPILLADO UÑAS.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: GUANTES, UNIFORMES, GORROS, TAPABOCAS, ZAPATOS COMODOS.
EVITAR POSTURAS INADECUADAS, SEGUIR NORMAS SG-SST DE LA EMPRESA, CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Dr. Julio C. Ortiz Bueno
Especialista Salud Ocupacional
Licencia # 14683 de Dic 12/2016
MEDICO Especialista Salud Ocupacional

TRABAJADOR
CC: [illegible]

CERTIFICAMOS: *La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Integral SAS, garantiza la custodia de las Historias Clinicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución.*

CRA 27 4-48 TEL 7043861 - 6478165 - CEL: 3108844981 – 3012483011 - 3195974774
e-mail: centromedicoricaurte@gmail.com - centromedicointegralsas@gmail.com - recepción@centromedicoricaurte.com
Licencia Salud Ocupacional res N° 6730 de 23-05-2018
Bogotá D.C.

Powered by CamScanner