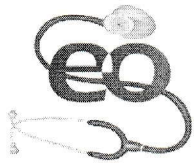
		F005 - CMO		ESALUD OCUPACIONAL S.A.S.			
		Departamento:		Especialistas en Salud Ocupacional			
		Dirección Médica		Nit No. 900.392.930-0			
		Version 11		Resolución No. 3674 de 08/04/2011			
Fecha		04/01/2021	Hora inicio consulta	08:46:00	Hora de salida de Consulta	09:22:00	Fecha de Formato: 27/04/2020
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL							



I- IDENTIFICACION												
1. Apellido			2. Apellido			Nombres			CC	79.486.085		
CAVANZO			PRIETO			WILLIAM JAVIER			Edad (años)	51		
Género	M	Fecha de nacimiento	28/05/1969		Lugar de nacimiento	BOGOTA		Departamento	CUNDINAMARCA			
Escolaridad	PROFESIONAL		Estado Civil	CASADO		Dirección Vivienda	CLL 97 # 70 C 89					
Barrio	PONTEVEDRA				Estrato	4	Ciudad	BOGOTA				
Teléfono	5331928		Celular	3156006656		Empresa	FUERZA AÉREA COLOMBIANA					
Dependencia	OPERATIVO					Cargo	ASESOR JURIDICO					
Fecha de ingreso a la empresa	NUEVO			Antigüedad en la empresa	NUEVO			Tiempo en el cargo	NUEVO			
EPS	SANIDAD MILITAR	ARL	SURA		AFP	FUERZAS MILITARES		Tipo de examen	INGRESO			
Viene acompañado	NO	Nombre	-----				Parentesco	-----	Teléfono	-----		
En caso de Emergencia avisar a	Nombre	-----				Parentesco	-----	Teléfono	-----			
EXAMENES, PARA CLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	Examen Médico Ocupacional con Enfoque Osteomuscular			X	Audiometría	----	Optometría	----	Espirometría	---	Visiometría	---
	Valoración Vestibular			----	Otro	-----						
	Laboratorios			-----								
OTROS	-----			-----			-----			-----		

II- CONCEPTO											
TIPO DE EXAMEN	INGRESO		APTO PARA EL CARGO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna).								
Enfermedad general	NO		Enfermedad Profesional	NO		Secuelas o Accidente de Trabajo	NO				
Requiere de exámenes complementarios	NO		Cuáles?	0							
0	0										

III- RECOMENDACIONES											
BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS USO PERMANENTE DE EPP Y EPA CONTROL PERIODICO POR MEDICINA OCUPACIONAL.											

IV - RESTRICCIONES											
NINGUNA											

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, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:										Hora de Salida de Consulta	
										09:22:00	

 Merly Hircema de Arco Buelvas Médica Especialista en Salud Ocupacional Universidad el Bosque Resolución No. 14369/2013						 79 486 085 am					
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL						FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR					