



NIT. 901198840-9

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL	ENFASIS EN:
			QUIBDO	INGRESO	OSTEOMUSCULAR
DIA	MES	AÑO	NIVEL EDUCATIVO:	DIRECCION:	ESTADO CIVIL: SOLTERA
09	05	2023	UNIVERSITARIO	MUNICIPIO QUIBDO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORARA, LABORABA O LABORO					NUMERO DE LA HISTORIA
SUPER INTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS					35696277
NOMBRES Y APELLIDOS: SUANNY MOSQUERA MURILLO			DOC. IDENTIFICACIÓN:	EDAD: 43 AÑOS	GENERO: FEMENINO
			35696277		
			TELEFONO:	CARGO: ENLACE MUNICIPAL	
			3116598621		
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO NO TIENE SINTOMAS DE COVID-19					
EL CONCEPTO DE ACTITUD SE DEFINIO A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS: EXAMEN FISICO: MOTIVO DE CONSULTA Y EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN ACUDE PARA CONCEPTO LABORAL ASINTOMATICA.					
ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, QUIRURGICOS: SI CESAREA 1, ALERGICOS: NIEGA, TOXICOS: NEGATIVOS, TRANSFUSIONES: NEGATIVO, GESTACIONES: 3 PARTOS: 1 VAGINALES: 0 ABORTOS: 2 CESAREA: 1					
HABITO DE CONSUMO DE CIGARRILLO: NIEGA, HABITO DE HACER EJERCICIO: SI, 4 VECES EN LA SEMANA HABITO CONSUMO DE LICOR: SI, CADA 2 MESES					
EXAMEN FISICO: TA: 120/70, FC: 78X', FR: 19 X', SATO2: 99%, T: 36.5°C, TALLA: 1.67 CM, PESO: 65 KG IMC: 23.30 MANO DOMINANTE: DERECHA, BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS MENTALES, CCC: NORMAL, C/P: NORMAL, ABDOMEN: NORMAL, OSTEOMUSCULAR: DOLOR EN CADERA, EXTREMIDADES: NORMAL, SNC: NORMAL					
IDX: 1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL					
CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES					
PLAN: SEGUIR RECOMENDACIONES DADAS EN EL ESCRITO ABAJO.					
RECOMENDACIONES					
RECOMENDACIONES AUDITIVAS					



NIT: 901198840-9

UTILIZAR IMPLEMENTOS ADECUADOS QUE LE EVITEN AL MAXIMO LA CONTAMINACION AUDITIVA EN EL AREA DE TRABAJO

RECOMENDACIONES CARDIOVASCULAR

REALIZAR EJERCICIO, DIETA ADECUADA PARA SU EDAD

RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS

UTILIZAR IMPLEMENTOS ADECUADOS DE PROTECCION Y NECESARIOS PARA REALIZAR EL TRABAJO, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DE UNA DURACION DE 15 A 20 MINUTOS, HIGIENE CORPORAL Y EN EL AREA DE TRABAJO

RECOMENDACIONES METABÓLICAS

ALIMENTACION ADECUADA, EJERCICIO ACORDE A SU CAPACIDAD FISICA Y MENTAL

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

ELEMENTOS ADECUADOS, NECESARIOS Y DE PROTECCION PARA REALIZAR EL TRABAJO, BUENA HIGIENE POSTURAL, HIGIENE EN EL AREA DEL TRABAJO, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORA DE UNA DURACION DE 15 A 20 MINUTOS

RECOMENDACIONES RESPIRATORIAS

UTILIZAR ELEMENTOS NECESARIOS PARA NO TENER RIESGO DE ALTERACION DEL SISTEMA RESPIRATORIO

RECOMENDACIONES VISUALES

MEDIDAS QUE EVITEN ALTERACION VISUAL

OTRAS RECOMENDACIONES

CONTINUAR EN CONTROLES DE PYP HTA

Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y proposito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias de conformidad con lo establecido por la legislación vigente (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 parágrafo del Artículo 32) igualmente autorizo expresamente, para que informe al medico de salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud y remita copia de la evaluación médica ocupacional, de conformidad con lo establecido por la legislación vigente

ARAUARCU

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

RM 272916
LICENCIA 27018

[Firma]

FIRMA O HUELLA DEL PACIENTE