



DRA JULIANA SILVA MEJIA
ESPECIALISTA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN
EL TRABAJO
TEL 3016421105
CARRERA 54D#188-41

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha	05/08/2026	Hora Llegada	9:00 AM	Hora salida	9:30 AM
IDENTIFICACION					
1. Apellido		2. Apellido		Nombres	Identificación
NINO		QUINTERO		LEIDY PAOLA	1069266626
GENERO	M	F X	Fecha de nacimiento	02/08/1989	LUGAR DE NACIMIENTO
ESCOLARIDAD		PROFESIONAL	Estado Civil	CASADA	DIRECCIÓN
Barrio		VEREDA	Ciudad	VILLAPINZON	VEREDA LA MERCED
Empresa		ESE REGION DE SALUD CENTRO ORIENTE ALMEIDAS*		Dependencia	INDEPENDIENTE
Fecha de ingreso		2026	Antigüedad en la empresa		Cargo
EPS		NUEVA EPS	ARL	POSITIVA	PENSION
Viene acompañado		SI	NO X	Parentesco	DOCENTE
EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS		EXAMEN MEDICO	X	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	AUDIOMETRIA
		OPTOMETRIA		VAL VESTIBULAR	NORMAL
		VISIOMETRIA		LAB. CLINICO	:
OTROS	ENFASIS CARDIOVASCULAR-EKG		ESPIROMETRIA		
X- CONCEPTO MARQUE CON UNA X					
TIPO DE EXAMEN		APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna)			X
		APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS			
		APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente)			
INGRESO	X	APTO CON RESTRICCION (Paciente que debido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeorar su estado clínico)			
PERIODICO		APLAZADO (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira)			
EGRESO		Satisfactorio			
REINTEGRO		Satisfactorio con patología			
POST INCAPACIDAD		No satisfactorio			
Enfermedad general		no	Enfermedad Profesional		NO
Requiere de exámenes complementarios		NO	Cuales		Secuelas o Accidente de Trabajo-0
XI- RECOMENDACIONES					
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR					
SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES NI DERMATOLOGICOS					
RECOMENDACIONES PREVENTIVAS					
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES DOS VECES AL DIA – HIGIENE DE POSTURA - ESTIRAMIENTOS Y PRECALENTAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE UNA ACTIVIDAD - HABITOS DE VIDA SALUDABLES - DIETA BALANCEADA					
DESCANSO AUDITIVO					
PAUSAS VISUALES					
USO DE CORRECCION VISUAL					
XII- RESTRICCIONES					
NINGUNA/					
Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Seme ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia lo anterior firmo:					HORA SALIDA DE CONSULTA
Dra. Juliana Silva Mejía Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 7945-2017 C.C. 1098639908					9:30 AM
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL					FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR