CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 03/07/2020 9.28 AM



FECHA DE EXAMEN 03/07/2020 12.00 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	IPS HUMAN FINE	**Nit**	900166682-0
Dirección	Carrera 43a No. 5b - 17 Barrio Tequendama	**e-mail**	Comercial@humanfine.com
Teléfonos	513 12 13 - 513 64 68 - 554 84 46 - 314 793 34 87 - 317 401 54 38		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	NOHORA LUCIA		**Apellidos**	ARIAS QUIJANO			
Identificación	CC 31947131	**Edad**	54 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguineo**	O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	ARMENIA		**Fecha de nacimiento**	05/06/1966	**Estrato**	4
Estado civil	Union libre	**Escolaridad**	Profesional	**Teléfonos**	3155772638		
Departamento	Valle Del Cauca	**Municipio**	Cali	**Dirección**	PARCELACION CHORRO DE PLATA CASA 40		
EPS	SURA E.P.S.						
ARL	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	**Fondo de Pensiones**		PORVENIR S.A.			

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA	**SEDE**	NO REFIERE
CARGO	PROFESIONAL	**SECCION O AREA**	SALUD
FECHA DE INGRESO	NO SABE	**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	Apto para el cargo con recomendaciones
OBSERVACIONES	CONTROL DE SEGUIMIENTO ANUAL CON OPTOMETRIA SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO IDEAL 2 KG AL MES
RESTRICCIONES	NO

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES	HABITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA BALANCEADA Y RICA EN FRUTAS Y VEGETALES REALIZAR EJERCICIOS FISICOS IDEAL 45 MIN AL DIA AUTOCUIDADO CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE PROTECCION OBLIGATORIA COMO USO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS. SE DAN INSTRUCCIONES DE LAVADO DE MANOS Y RECOMENDACIONES ANTES DE SALIR DE CASA , AL LLEGAR A CASA

SALUD OCUPACIONAL

Uso de EPP correspondientes a los establecidos por la empresa, para el cargo en mención	*Higiene postural*	Pausas activas
Ejercicio habitual	*Hábitos de vidas saludable*	Manejo de estrés
Dieta balanceada	*Uso de corrección óptica*	

GRESO A SVE

E (Ergonómico)	*SVE (Ruido)*	SVE (Biológico)

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 03/07/2020 9.28 AM

nbres y Apellidos	NOHORA LUCIA ARIAS QUIJANO	Identificación	CC 31947131

ONCEPTO	Apto para el cargo con recomendaciones
BSERVACIONES	CONTROL DE SEGUIMIENTO ANUAL CON OPTOMETRIA SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO IDEAL 2 KG AL MES
ESTRICCIONES	NO
RECOMENDACIONES GENERALES	HABITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA BALANCEADA Y RICA EN FRUTAS Y VEGETALES REALIZAR EJERCICIOS FISICOS IDEAL 45 MIN AL DIA AUTOCUIDADO CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE PROTECCION OBLIGATORIA COMO USO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS. SE DAN INSTRUCCIONES DE LAVADO DE MANOS Y RECOMENDACIONES ANTES DE SALIR DE CASA , AL LLEGAR A CASA

SVE (Psicolaboral)	*SVE (Cardiovascular-Metabólico)*	SVE (Visual)

claración del trabajador: yo, el abajo firmante declaro haber contestado correctamente todas la preguntas realizadas conforme a la verdad, si se comprobara falsedad u omisión, me someto a las sanciones ectivas, de acuerdo con la ley. Así mismo, Autorizo expresamente a la IPS HUMAN FINE para suministrar información sobre mi estado de salud a las Autoridades del Servicio de Salud del Estado o a las este autorice. De igual manera, autorizo para que mi EMPRESA tenga acceso a mi Historia Clínica y a todos los datos que en ella se registren, en este sentido autorizo a IPS HUMAN FINE para que una fectuados los exámenes se suministre copia al Médico de mi empresa.
ico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y consecuencias a partir de la asesoría brindada antes de cada procedimiento por parte de los profesionales gados. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Fui informado de las medidas que n para proteger la confidencialidad de mis resultados.

YANDY LENG REBAZA
C.C 90012423305 RM: 1
Firma y sello del Médico Evaluador

Nohora Lucia A.

NOHORA LUCIA
C.C 31947131
Firma del trabajador Evaluado