Dra. Alejandra Peña Ch.

C.C 1.018.466.205
MEDICA U. MILITAR NUEVA GRANADA
RM 1.018.466.205
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL - RESOLUCION 719 de MAYO 2022

NOMBRE DEL PACIENTE LUISA FERNANDA ZAMBRANO DUEÑAS	**IDENTIFICACION** 1.000.861.235	**EDAD** 24 AÑOS	**ESTADO CIVIL**: SOLTERA	
FECHA 07/01/2026	**FECHA DE NACIMIENTO** 03/04/2001	**DIRECCION** CALLE 9 A No 5 A - 64	**CIUDAD** MONGUI	
CELULAR 3215477372	**EPS** SALUD TOTAL / **ARL**: POSITIVA	**CARGO** : TRABAJADORA SOCIAL	**ESTUDIOS REALIZADOS**: UNIVERSITARIO	
OBJETIVO INGRESO	**EMPRESA**: ALCALDIA MONGUI	**GRUPO SANGUINEO** O POSITIVO	**ACCIDENTES LABORALES** NO	

CONCEPTO OCUPACIONAL TRABAJOS ESPECIALES

APTA CON RESTRICCIONES		RECOMENDACIONES	X	NO APTA	
APTA SIN RESTRICCIONES	X	MANIPULACION DE ALIMENTOS	X		

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS.

MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	**RECOMENDACIONES:** **GENERALES**: EJERCICO DE INTENSIDAD MODERADA 150 MINUTOS A LA SEMANA, ALIMENTACION BALANCEADA, PROTECCION SOLAR DIARIA, DESPARACITACION FARMACOLOGICA ANUAL, TAPABOCAS EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS. DISMINUIR AZUCARES Y CARBOHIDRATOS. **LABORALES**: USO DE EPP DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN MIEMBROS SUPERIORES, REGION LUMBAR, ASEGURAR ELEMENTOS Y PUESTOS DE TRABAJO ERGONOMICOS.
LABORATORIOS	**VISIOMETRIA:** CONTROL ANUAL. **AUDIOMETRIA OCUPACIONAL**: CONTROL ANUAL.

RESULTADOS DE LA VALORACION

DESCRIPCION

EXAMEN MEDICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

RESTRICCIONES

NINGUNA

INDICACIONES

CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1072 DE 2015
CAPACITACIONES PERMANENTES EN SST

Certifico se me realizo examen médico, y exámenes paraclinicos ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de los exámenes. He comprendido las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclinicos ocupacionales, después de la asesoria realizada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que pude desistir en cualquier momento antes de que se realizaran los exámenes, Doy mi autorización para que se suministre la información registrada a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, para el buen cumplimiento del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo. La presente aptitud de expide en concordancia con la historia clinica

Alejandra Peña Ch.
ESP. SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1018 466 205
Res 719 de Mayo / 22

Dra. Alejandra Peña Ch
C.C. 1.018.466.205

C.C 1.000.861.235
Luisa Zambrano

FIRMA y CC DEL PACIENTE

HUELLA

Powered by CamScanner