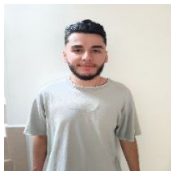
I.P.S.CONSULTORIOS ANGEL
901345184
CL 9 No7-64 66 Pis1 Loc1
3127168987
consultoriosangelsst@gmail.com



No Admision:	3832	Fecha Admision:	2024-04-01			Paciente:	CC 1007216597 Andres Jose Buritica Herrera				
Edad:	22/A-5/M-12/D	Fecha de Ncto:	2001-10-20			Telefono:	3052475878		Grupo Sanguineo:	AB +	
Departamento Ncto:	Risaralda					Municipio Ncto:	Belen De Umbria				
Direccion Residencia:	Cl. 30 #36b-10 Apto 107					Barrio:	Pereira		Estrato:	4	
Administradora:	NIT 222222222Particulares										
Convenio:	Part. Comp Aten Contado										
Ocupacion:	Secretarios Administrativos Y Ejecutivos										
Estado Civil:	Soltero(a)	Religion:	Catolica			Discapacidad:	Ninguna		Profesion:	Auxiliar Administrativo	
Escolaridad:	11	Estado Escol:	Completa			Etnia:	Otro		Cargo:	Auxiliar Administrativo	

No historia: 2510 Fecha historia: 2024-04-01 07:19:15 Formato: Certificado - Salud Ocupacional

Atencion:	Examen laboral de Ingreso

Informacion

Informacion

Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Tipo Examen:	INGRESO
Nombre Empresa :	TRANSITO PEREIRA
Tipo Enfasis:	OSTEOMUSCULAR

Paraclinicos

Paraclinicos

Laboratorios Clinicos:	NO APORTA
Visiometria:	Normal

Ant. Ocupacionales

Observaciones

Concepto

Concepto

Concepto:	Apto para desempeñar cargo

Autorizacion :

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos. La firma del paciente referida en este documento certifica la autorización a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes.

Controles

Conducta

Recomendaciones

Generales:	Examen Periodico Ocupacional
Generales:	Pausas Activas
Generales:	Higiene Postural
Preventivas:	Osteomuscular
Preventivas:	Visual
Sistema de Vigilancia Epidemiologica:	Visual
Sistema de Vigilancia Epidemiologica:	Ergonomico

Controles Ocupacionales

Controles Ocupacionales:	Anual

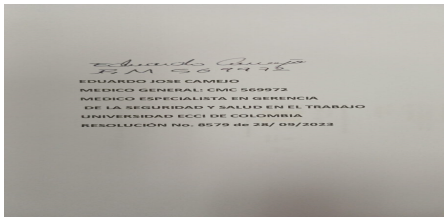
Recomendaciones Especificas y/o Restricciones para el Paciente:

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ELLAS: FIEBRE ALTA, DOLOR DE CABEZA INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO IRRADIADO A CUELLO, MANDIBULA O BRAZO IZQUIERDO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, VOMITA TODO LO QUE COME, DEPOSICIONES DIARREICAS CON MOCO O SANGRE, CONVULSIONES O ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA

Recomendaciones para la Empresa:

LA EMPRESA DEBE VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES Y CONDUCTAS MÉDICAS INDICADAS A SUS TRABAJADORES.
HACER SEGUIMIENTO A SUS CONTROLES OCUPACIONALES, DE INGRESO, EGRESO Y ANUALES SEGÚN EL SG-SST DE LA INSTITUCIÓN.
DOTACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A CARGO Y FUNCIÓN.
PROMOVER AMBIENTES LABORALES SANOS PARA EVITAR ESTRÉS Y FATIGA LABORAL, MEDIANTE JORNADAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ordenes L. Asociadas



EDUARDO JOSE CAMEJO

RM: LPSST 8579-280923

MEDICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO