DOCTOR
CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
CALLE 6 # 6-16 FLORIDABLANCA TEL 6482556
REG MED 18460 MPS LIC S.O. 15828/16 S.S.S.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL



FECHA: **ABRIL 10 DE 2024** CIUDAD **FLORIDABLANCA**

Nombres y apellidos: **IVAN BARRERA SILVA**

Cédula: **91.288.380** Empresa: **INDEPENDIENTE**

Cargo: **CONTRATISTA**

EPS **SURA** AFP _____ ARL **POSITIVA**

TIPO DE EXAMEN MEDICO: **INGRESO O PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

CLASIFICACION DE APTITUD

- [X] APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
- [ ] APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES
- [ ] APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES
- [ ] APLAZADO O TEMPORALMENTE NO APTO PARA EL CARGO
- [ ] APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS
- [ ] APLAZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS

EXAMENES PERIODICOS O DE RETIRO

[ ] EXAMEN PERIODICO	[ ] SIN PATOLOGIA	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO ARL	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO EPS
[ ] EXAMEN DE RETIRO	[ ] SIN PATOLOGIA	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO ARL	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO EPS

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REVISADOS

OPTOMETRIA [ ] AUDIOMETRIA [ ] GLICEMIA [ ] COLESTEROL [ ] TRIGLICERIDOS [ ] CUADRO HEMÁTICO [ ]

OTROS: NINGUNO

RESTRICCIONES O LIMITACIONES (EXIMIR DE):

- [X] NINGUNA RESTRICCION
- [ ] MANIPULACION DE CARGAS
- [ ] TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS
- [ ] TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] EXPOSICION A RUIDO
- [ ] EXPOSICION A MATERIAL PARTICULADO

OTRA (CUAL): _____

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - BUENAS PRACTICAS DE HIGIENE POSTURAL - INDICACIONES PREVENCION COVID19

INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

_____ RCV _____ RIESGO BIOMECANICO _____ RIESGO VISUAL _____ RIESGO AUDITIVO _____ RIESGO QUIMICO

SOLICITUD DE REMISIONES

- [X] REMITIR A LA EPS
- [ ] REMITIR A LA ARL
- [ ] REMITIR A LA AFP (FONDO DE PENSIONES)

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES: **CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA**

DR. CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
TP 18460 M.P.S LSO 15828/2016 S.S.S.

Firma del Trabajador Examinado

Declaro que fui informado de los hallazgos del examen y todos los datos registrados corresponden a la verdad

Powered by CamScanner