

SS SISA

Soluciones Integrales en Salud S.A.S.

Nit. 900.426.534-5

Licencia para Promoción de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo

Resolución: 1373-25-07-2016 IETG - Gobernación del Valle del Cauca

Ecografía - Electrocardiografía (EKG) - Laboratorio Clínico - Medicina General
Medicina Interna - Cirugía General - Medicina Ocupacional - Neurocirugía
Nutricionista - Odontología - Ortopedia - Optometría
Espirometría - Psicología - Psiconcología

SISTEMA DE GESTION EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO SG-SST.

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha 18-ene-2020 Cargo que Aspira, Realiza o Deja Instructor Empresa SENA
Tipo de Examen: Admisión ☒ Periódico ☐ Pos Incapacidad ☐ Reubicación ☐ Retiro ☐ Área o Sección:
Nombre Completo Helman Ortiz Vasche Doc. # 6197049 Sexo M
F. Nacimiento 10-sep-1962 Edad 57 Estado civil soltero Dir. CICA S# 4-30
Tel. 3113210462 Barrio Alicucci Ciudad Alicucci EPS N. EPS ARL AFP
PRUEBAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS

Prueba	Fecha	Resultado
Optometría	18-01-2020	Usos Corrección Optica pendiente
Oftalmoscopia	18-01-2020	Normal
Papel lipídico	18-01-2020	Normal
Glicemia	18-01-2020	Normal
Hb y Hct	18-01-2020	Normal

Recomendaciones Realizar pausas Activas - hábitos saludables
Exámenes Ocupacionales periódicos - Usos CPP que
Corresponden

El paciente examinado es Apto: ☒ Apto con recomendaciones: ☐ Apto con restricciones: ☐

El examinado es Apto para:

Definición Médica Laboral.

- ☒ Aceptado sin defectos ni enfermedad conocida.
Con defectos corregibles o no, pero que no disminuye su capacidad laboral.
Aplazado por tener una condición física que no ha sido controlada e interfiere su capacidad laboral.
Temporalmente no es apto, deberá resolver su limitante y podrá ser nuevamente valorado por el Médico.
En examen médico de retiro, ☐ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ☐ limitan su capacidad laboral.
En examen médico periódico, ☐ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ☐ limitan su capacidad laboral.
En examen Pos Incapacidad, ☐ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ☐ limitan su capacidad laboral.

Declaración del examinado.

certifico que toda la información suministrada por mí, y los resultados de los exámenes son verídicos y comprobables
Autorizo al Médico examinante para remitirlos al empleador y Autorizo el manejo o seguimiento de mi evolución médica.
Declarando que he entregué toda la información completa y real sobre mi estado de salud y antecedentes medico laborales.

Firma y sello del Médico. [Firma]
Rep. MD. [Sello]

Firma del examinado. [Firma]
Doc. Ident. No. 6197049

Calle 26 No. 36 - 30 Tel. 232 0666 - 224 7256 - 3173171550 - 3104989351
sisa_sas@hotmail.com Tuluá - V.