

1. Tipo de Examen PERIODICO

2. Fecha del Examen (MM-DD-AAAA) 2/22/2017 Medellín - Antioquia

Nombre Completo CAMILO (**)

Informacion General

Apellidos Completos BERNAL RAVE

Tipo Identificación CEDULA DE CIUDADANIA

Nro 8357240 De Envigado

Fecha y Lugar de Nac. 25/5/1984 Ciudad Medellín Dpto Antioquia

Edad Cumplida

32 Años

Sexo MASCULINO

Estado Civil CASADO (a)

Nro Hijos 0

Escolaridad UNIVERSITARIO

Lugar de Residencia CALLE 97 SUR N 55 - 695

Teléfono 3004702731

Datos de la Empresa

Nit	Razón Social	Actividad Económica	Empresa en Misión
.....	PARTICULAR	OTRAS CLASIFICACIONES	NO
.....	PARTICULAR	OTRAS CLASIFICACIONES	NO

Aseguradoras

EPS	IPS	ARP	AFP
SURA	SURA	ARL POSITIVA	PROTECCION

Informacion Laboral

Cargo Aspirado

OTROS CARGOS ADMON PARTICULAR

Oficio Actual/aspirado

OTROS

Tipo Vinculación INDEFINIDO

Conclusiones

Tipo	Conclusión	Observaciones
CONCLUSION MEDICA OCUPACIONAL	CUMPLE EL PERFIL PARA EL CARGO	SE REALIZO TAMIZAJE VISUAL, AUDIOMETRIA Y EVALUACION OSTEOMUSCULAR
PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PROGRAMA DE CONSERVACION AUDITIVA	
PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL FACTOR DE RIESGO CARGA FÍSICA-ERGONOMÍA	
PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PROGRAMA DE PROMOCION, PREVENCIÓN CONSERVACION VISUAL.	
PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.	
PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	PROGRAMA DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL FACTOR DE RIESGO FISICO ENFOCANDO AL AUTOCUIDADO	
RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES	DISMINUYA EL CONSUMO DE HARINAS Y GRASAS	
RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES	REALIZAR EJERCICIO 3 VECES A LA SEMANA	
RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES	EVALUACION POR OPTOMETRIA PERIODICAMENTE	
RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES	AUMENTE EL CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y PESCADO	
RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	
RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES	UTILIZAR LOS EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL, DE ACUERDO A LA LABOR A DESEMPEÑAR	
REMISIONES	PROGRAMA PESO SALUDABLE	
RESTRICCIONES	NO TIENE RESTRICCIONES PARA LABORAR	

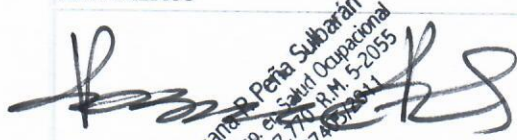
" El examinado manifiesta que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y sobre el oficio a desempeñar y que toda la información expresada en este documento es cierta, así mismo manifiesta que los síntomas y hallazgos encontrados corresponden al examen que le ha sido practicado y se compromete a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del médico ocupacional, los representantes del Empleador y las Autoridades de Salud y a efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento o mejoría de su estado de salud."

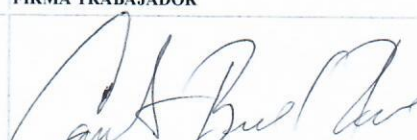
DATOS DEL MEDICO

CÉDULA	NOMBRE	REGISTRO
32847770	ROSANA PATRICIA PEÑA SULBARÁN	07405

FIRMA MEDICO

FIRMA TRABAJADOR


Rosana Patricia Peña Sulbarán
Médico Esp. Salud Ocupacional
C.C. 32.847.770 R.M. 5-2055
Lic. 50.074.000.11


CC 8357240