

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha de impresión:

13/09/2021 4.40 PM

Fecha de cierre:

11/10/2019 14.29.21

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

FECHA DE EXAMEN: 11/10/2019 14.13.02

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES	BYRC	N DUV	λN						
APELLIDOS	TUMA	L VELA	SQUEZ						
TIPO DE IDENTIDAD		CC	DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1118310620						
FECHA NACIMIENTO		11/11/19	998			AÑOS	22	SEXO	М
PROCEDENCIA	LUGA	PDFN	ACIMIENTO		PASTO NAS	OIÑO	1		



PROCEDENCIA	LUGAR DE NACIMIENTO	PASTO NARIÑO				
ESTADO CIVIL	SOLTERO (A)	NIVEL DE ES	COLARIDAD	BACHILLER	GRUPO SANGUINEO	0+
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI	TELEFONOS	3213629256	
DIRECCION	RINCON DAPA CASA #4	EPS	SOS SERVICIO OC	CIDENTAL DE SALUD	E.P.S. S.A.	
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		FONDO DE PENSIONES PORVENIR S.A.			

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	EXCAVACIONES CORREA MEJIA SAS		
CONVENIO COMERCIAL	EXCAVACIONES CORREA MEJIA SAS		
CARGO A DESEMPEÑAR	OPERADOR MAQUINARIA		
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO	NO APLICA	AREA	OPERADOR MAQUINARIA

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA	FACTURA ADJUNTO
ESPIROMETRIA	FACTURA ADJUNTO
OPTOMETRIA	ORDEN DE SERVICIO
ANEXO ESTADO DE SALUD	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO: APTO CON ALTERACIONES QUE NO AFECTAN SU DESEMPENO LABORAL -

RECOMENDACIONES

USO PERMANENTE DE ANTEOJOS

ASISTIR A PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD DE EPS, CUMPLIR CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. REALIZAR DEPORTE-EJERCICIO.

RECOMENDACIONES GENERALES

REPORTAR TODO ACCIDENTE DE TRABAJO

HABITOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

PAUSAS ACTIVAS

USO ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL SEGÚN PANORAMA DE RIESGOS





CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha de impresión: 1

13/09/2021 4.40 PM

Fecha de cierre:

11/10/2019 14.29.21

BYRON DUVAN TUMAL VELASQUEZ

CC 1118310620

IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA S.A.S. Hace constar que realizó examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica es responsabilidad de la institución y el funcionario que firma este documento da fe que la información suministrada y registrada por el médico es veraz.

