

<b>FECHA 29/08/2025 HORA 14:21:38</b>		<b>CUCUTA - N. DE SDER.</b>			
<b>EMPRESA</b> 807004631 E S E HOSPITAL LOCAL JORGE CRISTO SAHIUM VILLA DEL ROSARIO					
<b>NOMBRE</b> LEONIDAS POSADA PEÑARANDA					
CC : 13472408 DE CUCUTA					
<b>CARGO</b> ODONTOLOGO					
<b>DIRECCION</b> URBANIZACION EL VIÑEDO VIA BOCONO CASA 21					
<b>TELEFONO</b> 3163071340		<b>EDAD</b> 61 <b>GENERO</b> M <b>RH</b> O+			
<b>A.F.P.</b> PROTECCION		<b>A.R.L.</b> OTRO <b>E.P.S.</b> NUEVA EPS			
EXAMENES MEDICOS : EXAMEN PSICOFÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.					
<b>AUDIOMETRIA</b> NO	<b>EXAMEN DE VOZ</b> NO	<b>OPTOMETRIA</b> SI	<b>VISIOMETRIA</b> NO	<b>ESPIROMETRIA</b> NO	<b>EKG</b> NO
<b>PSICOLOGIA</b> NO	<b>RX TORAX</b> NO	<b>RX COLUMNA</b> NO	<b>PSICOSENSOMETRICA</b> NO	<b>COORDINA. MOTRIZ</b> NO	
LABORATORIO :					
OTROS EXAMENES :					
CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO					
RECOMENDACIONES : CAPACITACIÓN CONTINUA EN BIOSEGURIDAD, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS VIGENTES DEL SG-SST DE LA EMPRESA. MANEJO SEGURO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS. CAPACITACION EN: RIESGO PSICOSOCIAL, ERGONOMICO, RIESGO PUBLICO, Y TRABAJO SEGURO. APLICACION DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL. HIGIENE POSTURAL. MANTENER ESQUEMA VACUNACION AL DIA. FOMENTAR EL AUTOCUIDADO. TÉCNICAS DE MOVILIZACIÓN SEGURA DE PACIENTES. PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS. USAR FÓRMULA ÓPTICA SEGÚN INDICACIÓN DE OPTOMETRÍA. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. (ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR: DE FORMA CONSTANTE). CONTROL IMC.					
<b>INGRESA AL SVE</b> Cardiovascular					
<b>ENFASIS</b> OSTEOMUSCULAR					

Certifico que toda la información suministrada en este documento es veraz y que no he ocultado antecedentes de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo ocurridos antes de la realización de este examen médico ocupacional.

Se hace entrega al trabajador de la información correspondiente a los resultados, pruebas y valoraciones complementarias del presente examen(de preingreso, periódico y/o de egreso), en cumplimiento de la Resolución 1843 de 2025, con el único propósito de promover su salud y fortalecer los mecanismos de prevención y control de alteraciones relacionadas con su actividad laboral, conforme a la normatividad vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.



**ARMANDO LOZADA ESTEBAN**  
C.C. 13439755

**MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**  
**REG. MÉDICO 19360 - LICENCIA S.O.0383**



**LEONIDAS POSADA PEÑARANDA**  
CC : 13472408

**\*134724082982025\***