18/3/25, 10:50 SaludSystem



## **COMFAMILIAR ATLANTICO**

Nit. 890101994 Codigo Habilitación : 080010134601 Dirección : Calle 47 N 43-57 - Calle 48 N 43-104 SEDE CALLE 47 - Telefonos : 6053855000 E-Mail : ips@comfamiliar.com.co

## **CONCEPTO OCUPACIONAL**

No. Identificacion: CC - 1007176091

Nombre Completo:NARVAEZ REDONDO LILIAN PAOLA

Fecha Nac:2000/11/01 Nivel educacion:12- Doctorado Edad:24Años Etnia:Mestizo Sexo:Femenino discapacidad:

Dirección:calle 86 n 73 51

Telefono:3014655141

Municipio:BARRANQUILLA

Afiliación: TEMPOACTIVA EST S.A.S

Ocupacion: Administradores de Empresas y

Estado civil:Soltero(a)

Acompañante:No tiene

Gestores
Tel acompañante:0

Parentesco:Ninguno

Responsable:No tiene Tel responsable:0

TIPO DE EVALUACION REALIZADA

Orden Nº:1161692

Evaluación Ocupacional:

PERIODICO SECRETARIA Fecha de atención: Fecha de salida: 18/03/2025 18/03/2025

**EXAMENES REALIZADOS:** 

**OSTEOMUSCULAR** 

Cargo:

**RECOMENDACIONES LABORALES:** 

BAJAR14 KG EN 7 MESES CAMINATAS 4 VECES POR SEMANA CUIDADOS ERGONOMICOS HIGIENE POSTURAL

PAUSAS ACTIVAS

Comenta inmediatamnete cualquier cambio con su estado de salud.

Uso de elementos de protección personal durante la jornada laboral según el cargo, funciones y de auerdo a normatividad vigente y los requerimientos del trabajo.

Pausas activas durante la jornada con cambio de posición.

Manejo de mecánica corporal e higiene postural dentro y fuera del trabajo.

## **MANEJO EPS/ARL:**

R. AUDIOMETRIA R. VISIOMETRIA R. ESPIROMETRIA R. ELECTROCARDIOGRAFIA

**Incluir SVE:** 

## **RESTRICCIONES LABORALES:**

Para la revisión del levantamiento del aplazamiento y/0 restricciones temporales, usted cuenta con un mes a partir de la fecha. Pasada esa fecha se requerira una nueva valoracion medica.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

LEVANTAMIENTO DE RESTRICCIONES: Concepto Medico: Apto para realizar labores Concepto Manipulacion Alimento: Ninguno

Concepto Altura: Ninguno

Concepto de trabajo en espacios confinados:

num

HERIBERTO PABON CASTRO SALUD OCUPACIONAL

72251887

MOTIVO DE RESTRICCION:

Firma Paciente

Huella Trabajador