

 <b>DIGITAL BRIDGE COMMUNICATIONS</b> <small>Connecting businesses</small>	<b>Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo</b>	
	<b>FORMATO N°:</b>	FT-SST-026
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>SG-SST</b>	
<b>FORMATO SOLICITUD DE EXAMEN MÉDICO</b>		<b>Fecha:</b> Enero 15 de 2024
		<b>Versión:</b> 001
		Página 1 de 1

SOLICITUD DE EXAMEN			
<b>INGRESO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PERIODICO</b>	<input type="checkbox"/>
<b>RETIRO</b>	<input type="checkbox"/>		
Ciudad y fecha: Tunja, 10 de julio del 2024		Doctor(a): ASSOC SAS	
Dirección: Transversal 9 #28 A-50 Barrio Maldonado		Teléfono: 3176386099	
Favor practicar el examen a señor(a): Santiago Andrés Castellanos Hinestroza			
Identificado con la C.C.: 1.025.520.456			
Cargo a Desempeñar: Desarrollador Web			
Fecha de Ingreso: 12 de julio de 2024			
Datos Suministrados por el Responsable de SST			
Actividad a desempeñar: EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR			
1. Peso a manipular $\geq$ 25 Kg	<input type="checkbox"/>	4. Espacio Confinado	<input type="checkbox"/>
2. Peso a manipular $\leq$ 25 Kg	<input type="checkbox"/>	5. Trabajo alturas __ mts	<input type="checkbox"/>
3. Material particulado	<input type="checkbox"/>	6. Ruido	<input type="checkbox"/>
<b>Otros datos:</b>			
Manipulación de Alimentos	<input type="checkbox"/>	Trabaja en computador	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>NOTA IMPORTANTE: SIN LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES QUE A CONTINUACIÓN SEÑALADOS CON UNA X POR FAVOR NO VALORAR AL PACIENTE, YA QUE SON REQUERIDOS PARA EL CARGO</b>			
Audiometría	<input type="checkbox"/>	Ácido úrico	<input type="checkbox"/>
Espirometría	<input type="checkbox"/>	Serología	<input type="checkbox"/>
Oftalmología	<input type="checkbox"/>	Baciloscopia	<input type="checkbox"/>
Glicemia	<input type="checkbox"/>	GOT	<input type="checkbox"/>
Colesterol	<input type="checkbox"/>	GPT	<input type="checkbox"/>
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>	Fosfatasa Alcalina	<input type="checkbox"/>
		Grupo Sanguíneo	<input type="checkbox"/>
		Cuadro Hemático	<input type="checkbox"/>
		FSP	<input type="checkbox"/>
		Prueba de Esfuerzo	<input type="checkbox"/>
		Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>
 Responsable de SST		 Recibido (Trabajador)	

<b>Elaboró:</b> Nidia Janneth Peña Acero  Asesor SST	<b>Revisó:</b>	<b>Aprobó:</b>	<b>Código:</b> FT-SST-044
			<b>Fecha de modificación:</b> Enero 15 de 2024