

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ANGELA MARIA COGOLLO MONTALVO Identificación: CC 1064978114
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1985-03-27 Edad: 35 A
Dirección CR 29 A - 1-36 Teléfono: 3215926233
Empresa: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Empresa en misión: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.61 Peso (kg): 57.0 IMC: 21,99 Grupo Sanguíneo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional Periodico

Orden No.: 00154103 Fecha apertura: 20201020 09:06:04

Fecha cierre: 20201020 10:08:05

Realizado en: Montería-Córdoba

Cargo u Oficio: AUXILIAR CONTABLE

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AGUDEZA VISUAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Reinducción. Control cada 6 meses por
Asistir a controles medicos programados.. optometría.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de
intensidad moderada diarios .

INCLUIR EN PVE

Ingresar a los programas de
vigilancia de acuerdo a los
riesgos laborales prioritarios para
el cargo definidos en la matriz de
riesgos de la empresa.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Valoración por optometría.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR


Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud
Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE

Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo

Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1064978114

NOTA: El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud, que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.