

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: KATTY EMILIANA RUIDIAZ GASTE Identificación: CC 1067854058
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1987-08-25 Edad: 33 A
Dirección: CLL 16B 12-45 LA JULIA Teléfono: 3005030606
Empresa: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Empresa en misión: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.6 Peso (kg): 63.0 IMC: 24,61 Grupo Sanguíneo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00159252 Fecha apertura: 20210113 08:37:35

Fecha cierre: 20210113 14:16:12

Realizado en: Montería-Córdoba

Cargo u Oficio: SUBGERENTE FINANCIERO

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, AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, TAMIZAJE PARA COVID-19

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Control medico anual. Valoración por optometría.
Inducción.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio físico 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 AUDIOMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Valoración por optometría.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.



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 PEÑA DIMARE

Especialidad: SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA DEL TRABAJO

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



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1067854058

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.