

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: YAIMER JAVIER VILLEGAS ESCORCIA Identificación: CC 92277897
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1982-04-09 Edad: 38 A
Dirección: CARRERA D VILLA ETY Teléfono: 3113129969
Empresa: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Empresa en misión: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.68 Peso (kg): 63.0 IMC: 22,32 Grupo Sanguíneo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00164403 Fecha apertura: 20210308 09:13:39

Fecha cierre: 20210308 15:02:46

Realizado en: Montería-Córdoba

Cargo u Oficio: CONDUCTOR DE TRACTO CAMION

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

Control medico anual.
Asistir a controles medicos programados..

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios.
Realizar actividades recreativas y deportes.

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

Control anual.

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 92277897

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.