

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: AMALIA ANDREA ARTEAGA HERNANDEZ Identificación: CC 1073829330
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1998-12-06 Edad: 22 A
Dirección: WILCHES TRANV 33 N 10 - 12 Teléfono: 3116607834
Empresa: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Empresa en misión: SOLUCIONES DE INGENIERIA NOMADAS SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.55 Peso (kg): 47.0 IMC: 19,56 Grupo Sanguíneo: O +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00159483 Fecha apertura: 20210115 06:52:49

Fecha cierre: 20210115 14:48:07

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

RECOMENDACIONES LABORALES MANEJO POR EPS

Control medico anual.
Inducción.

Control de peso PP por EPS.
Valoración nutricionista.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

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 1073829330

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.