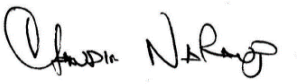


 SEGUMEDIC Comprometidos con Su Seguridad		CERTIFICADO MÉDICO					
		FECHA	11/11/2020		HORA		
IDENTIFICACIÓN							
APELLIDOS		NOMBRES			Nro. IDENTIFICACIÓN		EDAD EN AÑOS
VELASQUEZ GOMEZ		LUIS HELVERT			70502758		64
GÉNERO	MASCULINO	FECHA NACIMIENTO	15/01/1956	LUGAR NACIMIENTO	ITAGUI	ANTIOQUIA	ESCOLARIDAD
ESTADO CIVIL	Casado(a)	DIRECCION ACTUAL	CR 59A # 61-12			BARRIO	TERRANOVA
MUNICIPIO	ITAGUI	TELEFONO	NR	CELULAR	3155746016	ACOMPANANTE	EL PACIENTE ASISTE SOLO
EMPRESA CONTRATANTE	PERSONERIA DE ITAGUI				ACTIVIDAD ECONÓMICA	OTRAS ACTIVIDADES	
EMPRESA USUARIA	NO APLICA				ACTIVIDAD ECONÓMICA	NO APLICA	
CARGO	CONDUCTOR		FECHA INGRESO	1988.		TIEMPO EN EL CARGO	32 AÑOS
EPS	NUEVA EPS	AFP	COLPENSIONES	ARL	SURA	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO
EXÁMENES, PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			Enfasis OSTEOMUSCULAR		Audiometría	Visiometría
CONCEPTO DE EXAMENES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS							
Optometría				Espirometría			
Visiometría	SIN RESTRICCIONES			Val. Vestibular			
Audiometría	SIN RESTRICCIONES			Osteomuscular	SIN RESTRICCIONES		
Otros							
CONCEPTO							
TIPO DE EXAMEN	PERIODICO	SIN RESTRICCIONES					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
TRABAJADOR MAYOR DE 60 AÑOS, CONDICION QUE LO HACE CANDIDATO A LA PRIORIZACION DE TRABAJO EN CASA O REMOTO TENIENDO EN CUENTA RESOLUCION 666 DE 2020 Y CIRCULAR EXTERNA 030 DEL 08/MAYO/2020 (MEDIDAS SANITARIAS DE AISLAMIENTO PREVENTIVO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA ACTUAL POR COVID19); DE SER NECESARIO EL TRABAJO PRESENCIAL, SE RECOMIENDA A LA EMPRESA IDENTIFICAR FORMAS DE TRABAJO EN LAS QUE EL TRABAJADOR TENGA MENOR RIESGO DE CONTACTO CON OTRAS PERSONAS; SE RECOMIENDA A LA EMPRESA REALIZAR VIGILANCIA ESTRICTA DE LA SALUD DEL TRABAJADOR. SE RECOMIENDA INCLUIR EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VISUAL, PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, CAPACITAR EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO, BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, HACER ENFASIS EN LA REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACION Y CAPACITACION EN SU USO Y MANTENIMIENTO, INFORMACION Y FORMACION AL TRABAJADOR SOBRE RIESGOS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
RESTRICCIONES							
NINGUNA							
TIPO DE RESTRICCION				TEMPORAL		PERMANENTE	
						NO APLICA	X
RECOMENDACIONES GENERALES (para manejo de enfermedades de origen común o general)							
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. CITA POR OPTOMETRIA PARA FORMULACION DE LENTES PARA VISION CERCANA.							
Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi hoja de vida. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:						HORA SALIDA	12:00:00
 Dra. Claudia M. Naranjo G. Médico Cirujano especialista Salud Ocupacional R.M. 661012/70 Lic. 10263/74							
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL				FIRMA DEL TRABAJADOR			
PBX: (4) 6129734 – 6129737 – 3053098044 www.segumedic.com – www.facebook.com/segumedicips/ - espseguridadysalud@gmail.com Carrera 49 # 49-35 Itagüí – Antioquia							