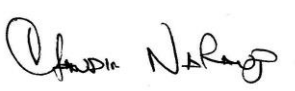
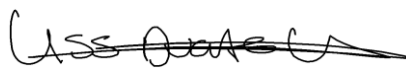


 SEGUMEDIC Comprometidos con Su Seguridad		CERTIFICADO MÉDICO					
		FECHA	19/08/2021	HORA	11:17:00		
IDENTIFICACIÓN							
APELLIDOS		NOMBRES			Nro. IDENTIFICACIÓN	TIPO I.D. EDAD (años)	
DUARTE		VASQUEZ			LISS	MAYIBERTH	1036631306 CC 31
GÉNERO	FEMENINO	FECHA NACIMIENTO	05/08/1990	LUGAR NACIMIENTO	MEDELLÍN	ANTIOQUIA	ESCOLARIDAD Profesional
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	DIRECCION ACTUAL	CRA 53 #33-35		BARRIO	SANTA MARIA	ESTRATO 2
MUNICIPIO	ITAGUI	TELEFONO	NR	CELULAR	3013291920	ACOMPAÑANTE	EL PACIENTE ASISTE SOLO
EMPRESA CONTRATANTE	PERSONERÍA DE ITAGÜÍ			ACTIVIDAD ECONÓMICA	OTRAS ACTIVIDADES		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA			ACTIVIDAD ECONÓMICA	NO APLICA		
CARGO	PENAL Y FAMILIA	FECHA INGRESO	01/02/2016	TIEMPO EN EL CARGO	5 AÑOS Y 6 MESES		
EPS	SURA	AFP	COLFONDOS	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							
SE RECOMIENDA INCLUIR EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VISUAL, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE DURANTE JORNADA LABORAL, PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, CAPACITAR EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO, BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, 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. DIETA BALANCEADA, EJERCICIO, CITA POR OPTOMETRIA PARA FORMULACION DE CORRECCION VISUAL.							
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	12:08:00	
 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/ - espseguridadsalud@gmail.com Carrera 49 # 45-39 Itagüí – Antioquia							