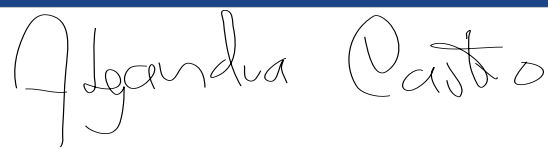
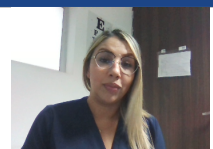


FECHA		22/01/2024	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE			
NOMBRE COMPLETO	ALEJANDRA MARIA CASTRO BETANCUR	SEXO	FEMENINO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	32181885
FECHA DE NACIMIENTO	03/02/1982	EDAD EN AÑOS	41
DIRECCION DE RESIDENCIA	CLL 30 C # 89 A -7	CIUDAD	MEDELLIN
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	2	ESTADO CIVIL	SOLTERO/A
TELÉFONO	3195944862	ASEGURADORA	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A
AFP	Protección S.A.	ARL	Sura - Cia. Suramericana de Seguros de Vida CALASANZ
INFORMACION INSTITUCIONAL			
NOMBRE DE LA EMPRESA	COOPSANA IPS	NIT	800.168.083.5
ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN MEDICA	SEDE	CALASANZ
CARGO	AUXILIAR PUNTO DE SERVICIO	TURNO	DIRUNO
TIPO DE EXAMEN			
EXAMEN DE INGRESO			
TIPO DE EVALUACIÓN			
EVALUACION MEDICA ERGONOMICO			
CONCEPTO MEDICO			
RIESGO CARDIOVASCULAR	PRESENTA RIESGO CARDIOVASCULAR		
CONCEPTO MEDICO	NO PRESENTA RESTRICCIONES		
APTITUDES ESPECIALES			
REMISION	NO	CONTROL SUGERIDO	2 AÑOS O MAS
RECOMENDACIONES GENERALES	RECOMENDACIONES GENERALES EL EJERCICIO AERÓBICO REGULAR AL MENOS 150 MINUTOS A LA SEMANA MEJORA EL ESTADO FÍSICO Y PREVIENE PATOLOGÍAS CARDIOVASCULARES. POR LO QUE RECOMENDAMOS LA PRÁCTICA TROTE, ACMINATAS, GIMNASIO, NATACIÓN U OTRA ACTIVIDAD DEPORTIVA ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.		
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS	RECOMENDACIONES POR PATOLOGÍA VISUAL: EVALUACIÓN POR OPTOMETRÍA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA.		
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	*CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIEGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.*SUMINISTRAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA OCUPACIÓN A DESEMPEÑAR.*CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO DE MANERA SEGURA.*REALIZAR PAUSAS ACTIVAS POR ESPACIO DE 5 MINUTOS CADA DOS HORAS O SEGÚN POLÍTICA DE LA EMPRESA.*HIGIENE POSTURAL Y MANIPULACIÓN ADECUADA DE CARGAS.		
OBSERVACION	NO SE REALIZAN EXAMENES COMPLEMENTARIOS.		

INFORMACION DEL PROFESIONAL	
PROFESIONAL	ANDRES RICARDO ALVAREZ MONTOYA
IDENTIFICACION	CC 71776763
CARGO	MEDICO LABORAL
REGISTRO	RM: 05302509 Licencia SST: 2017060097031
	 FIRMA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
	
FIRMA DEL PACIENTE	FOTO DEL PACIENTE