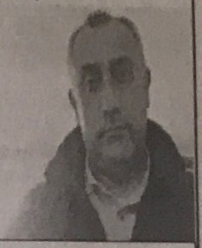
02:03 p.m.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR. He autorizado al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen medico y/o Paraclinico(s) ocupacional(es), registrado en este documento. Conforme quedo registrado en la historia clinica Ocupacional. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o Paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. He sido informado de las medidas que tomara Medical Protection para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia del concepto medico ocupacional. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi ante este(os) examen(es) son completas y veridicas. Autorizo a Medical Protection Ltda. Para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en el documento, para que le buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.

Red Nacional

INFORMACION DE LA EMPRESA	Nro. 6378	
Nombre de la Empresa UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	Dirección	Teléfono

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR		
Nombres y Apellidos GERMAN ENRIQUE PEREA POSADA	Documento de Identidad 79445990	Edad 53
docente		
SE REALIZO EXAMEN DE: INGRESO,	Fecha de Realizacion: 29/07/2021 Hora Ingreso:02:04 Salida:02:21	

EXAMENES PRACTICADOS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OSTEO MUSCULAR,

CONCEPTO OCUPACIONAL: LABORALMENTE APTO,

DESCRIPCION DE RESULTADOS:

Z100 E669

ANEXO OSTEO MUSCULAR:

1 - NO SE EVIDENCIAN LIMITACIONES DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, NI DOLOR QUE SEAN SIGNIFICATIVOS O DE IMPORTANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA.

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

IMC = 31,6 OBESIDAD PGC = 3,91

CONCLUSION OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN MÉDICO REALIZADO AL SR. GERMAN ENRIQUE PEREA POSADA, SE CONSIDERA: (C)

1 - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL, NI DE ENFERMEDAD COMÚN AGRAVADA POR LA LABOR DESEMPEÑADA

2 - NIEGA SIGNO SINTOMATOLOGÍA ACTUAL RELATIVAS A COVIC19 7 SARCOV 2 EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS. SIN EMBARGO REFIERE HABER SIDO DIAGNOSTICADO Y TRATADO COMO COVID 19 POSITIVO. (PACIENTE RECUPERADO, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO).

RECOMENDACIONES MÉDICAS

1 - PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

2 - REALIZAR EJERCICIO REGULAR Y CONTROLADO, 3 VECES A LA SEMANA EN SESIONES DE MEDIA HORA/DIA, ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.

3 - CONTROL MÉDICO INTEGRAL EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SU EPS.

4 - SOLICITAR EN SU EPS VALORACIÓN Y CONDUCTA DE SU(S) PATOLOGIA(S) __E669_____

5 - CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES GENERALES Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA OMS Y DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE COLOMBIA FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL SARCOV 2 / COVID-19.

6 - SI PRESENTA SÍNTOMAS LEVES A MODERADOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA), AUN SIN HABER TENIDO CONTACTO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 INFORME A EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA (SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: SGSST).

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

LEGALES:

1- CONOCER Y CUMPLIR LOS PROGRAMAS SEGURIDAD INDUSTRIAL, SALUD OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE (SISOMA) CONTENIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA. DE AC

ERGONÓMICAS

1 - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS EN SU PUESTO DE TRABAJO SEGÚN LO DETERMINADO EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA.

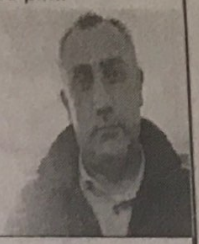
OBSERVACIONES FINALES

Este documento continua en la siguiente pagina

Escaneado con CamScanner

02:03 p.m.

CONCEPTO OCUPACIONAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o Paraclínico(s) ocupacional(es), registrado en este documento. Conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o Paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la anexena brindada antes de la respectiva toma de pruebas. He sido informado de las medidas que tomara Medical Protection para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto medico ocupacional. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi ante este(os) examen(es) son completas y verídicas. Autorizo a Medical Protection Ltda. Para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en el documento, para que le buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.

Red Nacional

INFORMACION DE LA EMPRESA Nro. 6378

Nombre de la Empresa	Dirección	Teléfono
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA		

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Edad
GERMAN ENRIQUE PEREA POSADA	79445990	53
docente		

SE REALIZO EXAMEN DE: EGRESO,

Fecha de Realizacion: 29/07/2021
Hora Ingreso:02:04 Salida:02:21

EXAMENES PRACTICADOS: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OSTEO MUSCULAR,

CONCEPTO OCUPACIONAL: , SATISFACTORIO, SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA

DESCRIPCION DE RESULTADOS:

Z100 E669

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

IMC = 31,6 OBESIDAD PGC = 3,91

CONCLUSION OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO AL SR. GERMAN ENRIQUE PEREA POSADA, SE CONSIDERA:

1 - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL, NI DE ENFERMEDAD COMÚN AGRAVADA POR LA LABOR DESEMPEÑADA

2 - NIEGA SIGNO SINTOMATOLOGÍA ACTUAL RELATIVAS A COVIC19 7 SARCOV 2 EN LOS ÚLTIMOS 20 DIAS. SIN EMBARGO REFIERE HABER SIDO DIAGNOSTICADO Y TRATADO COMO COVID 19 POSITIVO. (PACIENTE RECUPERADO, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO).

RECOMENDACIONES MÉDICAS

1 - PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

2 - REALIZAR EJERCICIO REGULAR Y CONTROLADO, 3 VECES A LA SEMANA EN SESIONES DE MEDIA HORA/DIA, ACORDE CON SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD.

3 - CONTROL MÉDICO INTEGRAL EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SU EPS.

4 - SOLICITAR EN SU EPS VALORACIÓN Y CONDUCTA DE SU(S) PATOLOGIA(S) __E669_____

5 - CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES GENERALES Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LA OMS Y DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS DE COLOMBIA FRENTE A LA ENFERMEDAD DEL SARCOV 2 / COVID-19.

6 - SI PRESENTA SÍNTOMAS LEVES A MODERADOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA), AUN SIN HABER TENIDO CONTACTO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 INFORME A EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA EMPRESA (SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: SGSST).

Este documento continua en la siguiente pagina

Escaneado con CamScanner