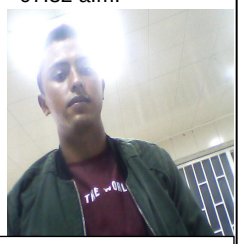
07:32 a.m.

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 médico y/o Paraclinico(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 Paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría 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.



INFORMACION DE LA EMPRESA **Nro. 152195**

Nombre de la Empresa	Dirección	Teléfono
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO	CARRERA 11 B # 104 - 48 EDIFICIO ICFE	3789650

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	Documento de Identidad	Edad
JHON FREDY GAMBOA HERNANDEZ	1051288226	22
PINTOR	MANTENIMIENTO	

SE REALIZO EXAMEN DE: PERIODICO,ALTURAS

Fecha de Realizacion: 08/09/2021
Hora Ingreso:07:34 Salida:08:41

EXAMENES PRACTICADOS: GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, PRUEBA VESTIVULAR, AUDIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, , , , , ELECTROCARDIOGRAMA, VISIOMETRIA, ENFASIS EN ALTURAS

CONCEPTO OCUPACIONAL: EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO, NO PRESENTA PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS,

DESCRIPCION DE RESULTADOS:

Z100 Z011

ANEXO OSTEO MUSCULAR:

1 - NIEGA SIG/SINTOMA OSTEMUSCULAR A LA FECHA, BALANCE MECANICO=NO RETRACCIONES, FUERZA MUSCULAR 5/5; NO HAY LIMITACION DE MOVIMIENTOS, EDEMA, DOLOR O DEFORMIDADES OSTEOMUSCULARES; REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, LASEGUE, TINEL Y PHALEN = NEG; PRUEBAS DE FILKEINSTEIN, EPICONDILITIS Y SUBACROMIAL NEG

2- EL EXAMEN ESTÁTICO Y DINÁMICO DE LA COLUMNA ES NORMAL Y SUS CURVATURAS SON NORMALES.

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

ANEXO ALTURAS:

1 - NIEGA SIGNO/SINTOMATOLOGIA ASOCIADAS A PERDIDA DEL EQUILIBRIO, PRUEBAS DE ROMBERG, BABINSKI-WEIL Y NISTAGMUS POSICIONAL = NEGATIVAS.

2 - NO SE EVIDENCIAS SIGNOS O SINTOMAS ASOCIADOS A VERTIGO. PRUEBAS LABERINTICAS NEGATIVAS.

3 - SIN EVIDENCIA CLINICA A LA FECHA DE SIGNOS O SINTOMAS ASOCIADOS A VERTIGO, PRUEBAS NEUROLOGICAS CENTRALES Y PERIFERICAS NORMALES.

4 - A NIVEL DEL SISTEMA NEUROLOGICO CENTRAL Y PERIFERICO, A LA FECHA, NO SE EVIDENCIAN PATOLAOGIAS QUE GENEREN LIMITACION OCUPACIONAL PARA TRABAJO EN ALTURAS.

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

IMC = 23,2 NORMAL PGC = 6,7
AUDIOMETRIA NORMAL, VISIOMETRIA NORMAL, PRUEBAS VESTIBULARES NORMALES

ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL

EXAMENES DE LABORATORIO

- PERFIL LIPIDICO NORMAL - TRIGLICERIDOS NORMAL - GLICEMIA NORMAL

CONCLUSION OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN MÉDICO REALIZADO AL SR. JHON FREDY GAMBOA HERNANDEZ, SE CONSIDERA: (C)

1 - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA, Y/O DE ENFERMEDAD COMUN QUE SE PUEDA AGRAVAR CON EJERCICIO DE LA LABOR A DESEMPEÑAR.

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.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

Este documento continua en la siguiente pagina

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 ACUERDO AL CARGO Y RIESGOS.

ERGONÓMICAS

1 - CAPACITAR EN USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP), ACORDE CON EL CARGO, RIESGO Y FUNCIONES A DESARROLLAR EN LA EMPRESA.

2 - CAPACITAR EN TÉCNICA ADECUADA PARA MANEJO DE CARGAS, ACORDE CON EL RIESGO ESTIMADO PARA LA EMPRESA EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

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

OBSERVACIONES FINALES

1 - SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN OCUPACIONAL ANUAL

2 - NIEGA SIGNO/SINTOMATOLOGIA ASOCIADAS A PERDIDA DEL EQUILIBRIO, PRUEBAS DE ROMBERG, BABINSKI-WEIL Y NISTAGMUS POSICIONAL NEGATIVAS.

REMISIÓN: NO REQUIERE

Dr. Alvaro L. Tajardo Z.
MD. Toxicólogo T.P. 3720 / 95
Espec. Salud Ocupacional
Res. 9554 de 20 / 09 / 2010 SDS

ALFZ	JHON FREDY GAMBOA HERNANDEZ DOC.IDENTIDAD NO. 1051288226	INDICE DERECHO	CODIGO SEG

SALUD OCUPACIONAL