



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA  
**comfaca**  
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0

Calle 2 N° 6 A 54 Barrio Modelo  
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

Cel: 3174366516 Tel: (032) 8206860  
E-mail: ips@comfaca.com

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.258

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
31	01	2020	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
DÍA	MES	AÑO	Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES			PARTICULARES		
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)					
MINA CHARA YUDI VIVIANA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	32 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS	CC 1062283645
				Tipo	Numero

Cargo

CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: NO APLICA

N/A

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES

TIPO

RECOMENDACIONES

SIN RESTRICCIONES LABORALES

NO APLICA

NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO



RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS CONSULTAR A EPS PARA LAVADO DE OÍDOS	USO DE EPP SVE AUDITIVO PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACIÓN	HABITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FÍSICO QUE LE IMPIDAN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CARGO AL QUE ASPIRA, CON TAPON DE CERUMEN BILATERAL, AUNQUE LA PACIENTE REFIERE QUE ESCUCHA MUY BIEN, SE INDICA CONSULTAR A SU EPS PARA LAVADO DE OÍDOS PARA EL PACIENTE PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DIETA SALUDABLE EJERCICIO REGULAR CONTROL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR SU EPS USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

PARA LA EMPRESA:

EDUCAR SOBRE AUTO CUIDADO

PROPICIAR UN ADECUADO AMBIENTE LABORAL

EDUCAR SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES LABORALES PARA QUE EN CASO DE QUE SE PRESENTEN SE NOTIFIQUE DE MANERA OPORTUNA.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, he comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



7

Handwritten signature: *James M. Smith*

Magister Salvo Ocupacion  
Reg. Md. 1902875  
Licencia S.O. 499516

LSO. 89519



Aspirante o Trabajador

Умла.

CC 1062283645

Conv  
do  
prop  
lixar  
confi  
pers  
segu  
qual  
sido