DR. JUAN CARLOS GARAY H.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Medicina Empresarial- Audiometría- Optometría- Espirometría
Dirección Carera 3 No 10/18 La Calera

CONCEPTO MEDICO-OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN: Ingreso | FECHA DE REALIZACION: Febrero-18-2020
CARGO: Profesor | TEMPORAL/EMPRESA: Alcaldia Mpal "La Calera"

DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS: Castro Avila
NOMBRES: Carlos Eduardo
EDAD: 27 | SEXO M: X | F: | DOCUMENTO: CC | 1071166935 | DE: La Calera

EXAMENES REALIZADOS

PARACLINICOS			EXAMENES	
CUADRO HEMATICO	KOH UÑAS		OSTEOMUSCULAR	X
GLICEMIA	FROTIS FARINGEO		OPTOMETRIA	
COLESTEROL TOTAL	COPROLOGICO		VISIOMETRIA	
COLESTEROL HDL	HEMOCLASIFICACION		AUDIOMETRIA	
COLESTEROL LDL	SEROLOGIA (VDRL)		ESPIROMETRIA	
TRIGLICERIDOS			EXAMEN DE ALTURAS	

RESULTADOS VALORACION MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: X
SIN PATOLOGIA APARENTE: | CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU LABOR: X
APTO CON RECOMENDACION: | CAUSA:
APLAZADO: | CAUSA:
NO APTO PARA EL CARGO: | CAUSA:

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU CARGO | SI: | NO:
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL | TEMPORAL: | PERMANENTE:
RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES:

EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD LABORAL | SI: | NO:

EXAMEN DE ALTURAS

APTO PARA EL CARGO			
SIN PATOLOGIA APARENTE		CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU LABOR	
APTO CON RESTRICCION		CAUSA	
APLAZADO		CAUSA	
NO APTO PARA EL CARGO		CAUSA	

RECOMENDACIONES

MEDICAS	
REMISION A EPS	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	
AUDIOMETRIA CLINICA	
DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO COMPLETO	
LIMPIEZA DE OIDO(S) EN EPS	
ACTUALIZAR CORRECCION VISUAL	
USAR CORRECCION VISUAL	X

OCUPACIONALES	
USAR ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL	
HIGIENE POSTURAL	X
PAUSAS ACTIVAS	X
EJERCICIOS ESTIRAMIENTO MUSCULAR	X
CAPACITACION ERGONOMICA	X
CAPACITACION MANIPULACION DE CARGAS	
REMISION A ARL	
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL	

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE	
INICIAR ACTIVIDAD FISICA	X
CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
DEJAR DE FUMAR	

EXAMENES CONTROL	
EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL	X
CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO	
CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO	X
LABORATORIOS CONTROL	

PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
PVE PSICOLABORAL	
PVE ERGONOMICO	X
PVE VISUAL	
PVE AUDITIVO	
PVE CARDIOVASCULAR	
PVE QUIMICO	

RECOMENDACIONES ADICIONALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR: Autorizo al profesional abajo mencionado a realizarme el examen médico y/o paraclínico ocupacional registrado en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este examen médico y sus paraclínicos. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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 me expreso en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Juan Carlos Garay H.
Md Cirujano R.M. 251444
Especialista en SST
Resol. 25-680-2016

FIRMA MEDICO SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE

LICENCIA

Carlos E. Cortes A.

ACEPTO LOS RESULTADOS Y CONCEPTOS DE ESTE EXAMEN

NOMBRE Carlos Eduardo Cortes Avila

IDENTIFICACION C.C. 1.071.166.935