CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
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: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 75.047

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	07 MES	2022 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

SARRIA VARGAS GUILLERMO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	24 AÑOS 4 MESES 13 DÍAS	CC	1061808176
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
OPERARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICIONES DE SALUD ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *APTO PARA E CARGO SIN RESTRICCIONES PARA EL MISMO.*

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
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : SE HACE PARTICULAR ENFASIS EN: COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19 Y EN LA APLICACION ESTRICTA DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESPECIFICAMENTE EN LO RELACIONADO CON LA PREVENCION DEL COVID -19 TANTO DENTRO COMO FUERA DE SU JORNADA LABORAL.	USO DE EPP : SE LE RECOMIENDA DE MANERA ESPECIAL EL USO DE LOS E.P.P. LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS , POSTURAS ERGONOMICAS Y ADECUADO MANEJO DE CARGAS. EVITAR ACTOS INSEGUROS QUE PUEDAN CAUSAR UN ACCIDENTE LABORAL.	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE : CONTINUAR CON RUTINA ACTUAL
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR EVALUADO PARA EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO, EVIDENCIANDOSE BUEN ASPECTO GENERAL SIN PATOLOGIAS DE ORIGEN COMUN NI INDICIOS NI PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL. SIN RESTRICCIONES DE ORDEN FISICO O MENTAL PREVIOS. NIEGA COVID 19 NI SINTOMAS SUGESTIVOS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS. VACUNA COVID-19:SI 1 DOSIS.

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Javier Gutiérrez Balcazar

Nombre: GUTIERREZ BALCAZAR JAVIER

R. M.: 6860/89 L.S.O.: 03069/16

Código de Seguridad
C670I1O75047

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SARRIA VARGAS GUILLERMO

CC: 1061808176