SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Sigo IPS
Soluciones Integrales en Gestión Ocupacional

Concepto Aptitud Ocupacional 20676

Hora Ingreso: 7:39
Hora Egreso: 8:53

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
9	6	2022	Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☐ Otro ☐ Altura X

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS GL
Dirección del centro de trabajo: CRA 8-19 21 BRR VILLA DIANA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

ROJAS PORTILLA DIEGO ALEXANDER — CC 1124859459

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Género (Marque con una X): Femenino ☐ Masculino X
Fecha de Nacimiento: 13 10 1992
Edad (años): 29
EPS (A la que se encuentra afiliado): MEDIMAS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	AUXILIAR DE ELECTRICIDAD	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral , Audiometría , Visiometría , Colesterol HDL , Colesterol LDL , Colesterol Total , Triglicéridos , MUESTRA DE LABORATORIO (GLICEMIA)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido 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

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Medicamente Para Trabajo En Alturas

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- ☑ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- ☑ Higiene Postural
- ☑ Higiene Biomecánica Integral
- ☑ Pausas Activas Laborales
- ☑ Uso De EPP
- ☑ Cultura Del Autocuidado

Médicas

- ☐ Valoración Por Optometría Prioritaria
- ☐ Valoración Por Medicina General EPS
- ☐ Valoración Por ARL
- ☐ Valoración Por Medicina Laboral EPS
- ☐ Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- ☑ Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- ☐ SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- ☐ SVE Cardiovascular
- ☐ SVE Salud Visual
- ☐ Corrección Óptica Permanente
- ☐ SVE Salud Respiratoria
- ☐ SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- ☑ Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- ☑ Énfasis En Estiramientos Integrales
- ☑ Nutrición Balanceada
- ☐ Cesación De Tabaquismo
- ☐ Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

Evaluación clínica y musculoesquelética dentro de la normalidad, se recomienda: vacunación prioritaria contra el covid 19. Pausas activas, manipulación manual de cargas y uso de protección personal de acuerdo a los procedimientos descritos en el SGSST de la empresa

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	MOHAMED ENRIQUE RODRIGUEZ SALCEDO	Nombre	ROJAS PORTILLA DIEGO ALEXANDER
Registro	44647/11	Documento	CC 1124859459

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

SOLUCIONES INTEGRALES EN GESTION OCUPACIONAL S.A.S

CRA 15 Nº 14-60 BRR OBRERO II Teléfonos 3209506624 Fax - Mocoa - Putumayo

Concepto Aptitud Ocupacional 20674

Hora Ingreso: 7:36
Hora Egreso: 8:23

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))
9	6	2022	Ingreso ☐ Egreso ☐ Periódico ☐ Otro ☐ Altura X

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PROVEEDOR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS GL

Dirección del centro de trabajo: CRA 8-19 21 BRR VILLA DIANA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

ERAZO BOTINA JAIRO LEANDRO — CC 18128998

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre



Género (Marque con una X)		Fecha de Nacimiento			Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)
Femenino ☐	Masculino X	8	9	1981	40	EMSANAR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	TECNICO EN EQUIPOS	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral , Audiometría , Visiometría , Colesterol HDL , Colesterol LDL , Colesterol Total , Triglicéridos , MUESTRA DE LABORATORIO (GLICEMIA)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido 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

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Medicamente Para Trabajo En Alturas

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

- ☑ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- ☑ Higiene Postural
- ☑ Higiene Biomecánica Integral
- ☑ Pausas Activas Laborales
- ☑ Uso De EPP
- ☑ Cultura Del Autocuidado

Médicas

- ☐ Valoración Por Optometría Prioritaria
- ☐ Valoración Por Medicina General EPS
- ☐ Valoración Por ARL
- ☐ Valoración Por Medicina Laboral EPS
- ☐ Valoración Por Nutricionista EPS

Capacitación y Entrenamiento

- ☑ Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

Sistema Vigilancia Epidemiológic

- ☐ SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- ☐ SVE Cardiovascular
- ☐ SVE Salud Visual
- ☐ Corrección Óptica Permanente
- ☐ SVE Salud Respiratoria
- ☐ SVE Biomecanico

Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- ☑ Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- ☑ Énfasis En Estiramientos Integrales
- ☑ Nutrición Balanceada
- ☐ Cesación De Tabaquismo
- ☐ Reducción Consumo de Alcohol

Condición de Salud - Otros

Evaluación clínica y musculoesquelética dentro de la normalidad, se recomienda: vacunación prioritaria contra el covid 19. Pausas activas, manipulación manual de cargas y uso de protección personal de acuerdo a los procedimientos descritos en el SGSST de la empresa

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	MOHAMED ENRIQUE RODRIGUEZ SALCEDO	Nombre	ERAZO BOTINA JAIRO LEANDRO
Registro	44647/11	Documento	CC 18128998

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

Impreso el 9/06/2022 a las 11:49:17 a. m.