IPS E&G MEDICOS
Atención Integral en Salud Laboral Y Medicina General

LSO: 1200 - NIT: 900704496-6
Tel: 5654122 Cels: 3184023305
Correo: egmedicos123@outlook.es
www.eygmedicos.com
Carrera 21 No. 5-21 Aguachica - Cesar



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad: y Fecha: AGUACHICA (CESAR, COLOMBIA) ENERO 18, 2022

Empresa en Misión: PARTICULARES

Empresa Contratante: PARTICULARES **Cargo:** INSTRUCTOR

Genero: MASCULINO **CC:** 18926205 **Nombre:** CHIQUILLO PATERNINA JEOVANY **Edad:** 48 AÑOS

Concepto: SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO
Observación: NO APLICA

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS MUSCULO ESQUELÉTICO - CARDIOVASCULAR - PSICOMETRICO
OPTOMETRIA

LABORATORIOS Y OTROS SERVICIOS REALIZADOS

CUADRO HEMÁTICO
GLICEMIA
PERFIL LIPÍDICO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP
PAUSAS ACTIVAS
HIGIENE POSTURAL
MANEJO DE CARGAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

DIETA HIPOGRASA

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		TRABAJADOR	
Firma:	Orietta Camacho V. Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 0009263-2017	**Firma:**	
Nombre:	CAMACHO VILORIA ORIETTA MARGARITA	**Nombre:**	CHIQUILLO PATERNINA JEOVANY
R. M.:	9539 **L.S.O.:** 9253	**CC:**	18926205

Escaneado con Ca