

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

02:19 p.m.



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al (a) (a) doctor(a) abso (a) doctor(a) a realizar en mí examen médico y/o Paraclinicos ocupacionales, registrado en este documento. Confiere que he registrado en la historia clínica Ocupacional. El (a) doctor(a) abso (a) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o Paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. He sido informado de los riesgos que corren Medical Protection para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibo copia del concepto médico ocupacional. Mantengo ante mí firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mí ante estos exámenes son verdaderas y correctas. Autorizo a Medical Protection Ltda. Para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en el documento para que se cumpla el cumplimiento del programa de salud ocupacional.



Red Nacional



INFORMACION DE LA EMPRESA

Nro. 156599

Nombre de la Empresa
PARTICULAR

Dirección

Teléfono

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombres y Apellidos
LEIDY PAOLA CASTILLO ORTIZ

Documento de Identidad
1015414640

Edad
31

TRABAJADORA SOCIAL

SE REALIZO EXAMEN DE: INGRESO,

Fecha de Realizacion: 22/12/2020
Hora Ingreso:02:20 Salida:02:35

EXAMENES PRACTICADOS: OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL,

CONCEPTO OCUPACIONAL: LABORALMENTE APTO,

DESCRIPCION DE RESULTADOS:

Z100 Z010 Z011 H920

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

IMC = 20,42 NORMAL PGC = 26,23
AUDIOMETRIA NORMAL, OPTOMETRIA NORMAL,

CONCLUSION OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN MEDICO REALIZADO A LA SRA. LEIDY PAOLA CASTILLO ORTIZ, SE CONSIDERA: (C)
1 - APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

1 - SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

ERGONÓMICAS

1 - PAUSAS ACTIVAS, USO EPP CARGO

OBSERVACIONES FINALES

1 - HABITOS SALUDABLES

REMISIÓN: NO REQUIERE



FCS

LEIDY PAOLA CASTILLO ORTIZ
DOC IDENTIDAD NO. 1015414640

INDICE DERECHO

CODIGO SEG

SALUD OCUPACIONAL