Consultorio Médico Dr. Octavio Reyes Quin
Médico - Cirujano
Especialista Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo.
NIT: 7000420979-8 Código de Prestador S.D.S: 110011814
Carrera 85 a Bis # 59-40 int piso 2 cons 203 Teléfono: 3016561



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 4.450

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	07 MES	2022 AÑO	BOGOTA (BOGOTA D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC Cédula de Ciudadanía CE Cédula de Extranjería TI Tarjeta de Identidad RC Registro Civil)

ALBARRACIN VARGAS LIDA IRLEY	Género: FEMENINO	Edad: 39 AÑOS 7 MESES 27 DIAS	Documento de identificación: CC	1030603143
Apellidos y Nombres	Lateralidad		Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS)-RIESGO SINTOMATOLOGICO (COVID-19) NEXO EPIDEMIOLOGICO RELACIONADO A COVID-19

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Acepto el concepto médico emitido a realizar un examen médico ocupacional registrado en este documento. El concepto médico emitido me ha explicado la naturaleza y propósito del examen, he comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el propósito los beneficios e implicaciones de la evaluación, y ningún daño material a parte de la molestia temporal. Entiendo que la información de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Las advertencias de las pruebas han incluido la confidencialidad de los resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al declarado 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 estadísticas correspondientes en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado/a. Entiendo y manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que he recibido una copia de este documento.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma: Lida Albarracin
Nombre: REYES QUIN OCTAVIO	Nombre: ALBARRACIN VARGAS LIDA IRLEY
R.M. 25101-2007	L.S.O. TSC-180179 CC: 1030603143

Dr. Octavio Reyes Quin
Médico - Cirujano
R.M. 25101-2007
Esp. Gerencia Salud Ocupacional
Lic. S.S.A. T.P. 180179

Powered by CamScanner