



EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT. 900514854-4

Calle 23 F # 73 F 53 Modelia Costado Sur Del Éxito

Bogotá - Colombia

E-mail: gerencia@gruposoc.com.co



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 5.111

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
08	06	2022	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR - PERIÓDICO				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			FEMENINO	40 AÑOS 6 MESES 15 DÍAS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	33625198
			Número	

Cargo

AUXILIAR ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: EXAMEN MEDICO O SATISFACTORIO

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:

CONSULTA MEDICINA OCUPACIONAL OSTEOMUSC-PERIÓDICO



RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES : POR PREVENCIÓN	USO DE EPP : POR PUESTO DE TRABAJO Y PANDEMIA	HABITOS SALUDABLES : MEJORARLOS
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : POR SALUD OCUPACIONAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 4 HORAS	FORTALECIMIENTO MUSCULAR : CON FRECUENCIA
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 15 KILOS SIN ADECUADO	HACER DEPORTE : POR PREVENCIÓN
	USO DE FAAJA ABDOMINAL	DIETA BALANCEADA : ALTA EN PROTEINAS

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR Y CUMPLIR RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA EVITAR CONTAGIOS DE COVID19.

LAVADO DE MANOS CONSTANTEMENTE

MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL DENTRO Y FUERA DEL SITIO DE TRABAJO.

USO CORRECTO DE TAPA BOCAS EN ESPACIOS PUBLICOS TRASPORTE PUBLICO Y EN RECINTOS CERRADOS DONDE HAYAN MAS DE DOS PERSONAS

SEGUIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA CONTRATANTE.

USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD SEGUN PROTOCOLO.

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



Médico



Firma:

Nombre: ESPINEL QUINTERO AURORA

R. M.: 11765

L.S.O.:



Código de Seguridad

I752O1U5111

Aspirante o Trabajador

Firma:

Adriana Amortegui

Nombre: AMORTEGUI FONSECA ADRIANA MARIA

CC: 33625198

