PREVENIR
PREVENCION DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL ASESORES

PREVENIR PLUS SAS
NIT. 805003840-4
Sede Administrativa: Calle 7 # 29 - 55 / Sede I: Cra 27 # 6a - 45
Sede II: Calle 34 AN # 3CN-22
Cels. 3503100025 - Tel. 5244020 - E-mail. servicioalcliente@prevenirsas.com
www.prevenirsas.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.660

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	03 MES	2021 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	PRE INGRESO

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)

LASSO MUÑOZ ALVARO WILLIAM	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	60 AÑOS 10 MESES 7 DÍAS	CC	16637191
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *PACIENTE REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO EN LA EPS DE PATOLOGIA DE BASE.*

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:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PAUSAS ACTIVAS	SE ACONSEJA MANTENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE
VALORACIÓN POR ESPECIALISTA : DERMATOLOGIA -	ADECUADA HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
VALORACION POR HALLAZGO INCIDENTAL. PACIENTE PRESENTA CONDICIÓN DE RIESGO QUIEN	LAVADO DE MANOS	DIETA BALANCEADA
PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL CON ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y ADHERENCIA A LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR MINISTERIO DE SALUD ANTE CONTINGENCIA COVID-19. NO REQUIERE AISLAMIENTO PREVENTIVO : RIESGO CARDIOVASCULAR		REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- SE SUGIERE CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES SUGERIDAS PARA LA PREVENCIÒN DE COVID 19.
- HACER PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 A 7 MINUTOS.
- AUTOCUIDADO EN EL LUGAR DE TRABAJO POR POSTURAS Y DESPLAZAMIENTO.
- MANTENER POSTURA ADECUADA EN EL LUGAR DE TRABAJO
- HABITOS DE VIDA SALUDABLE - PRACTICA DE EJERCICIO CARDIOVASCULAR Y DIETA BALANCEADA
- CONTINUAR CONTROLES MEDICOS EN LA EPS
- USO DE LENTES SEGUN INDICACION DE OPTOMETRIA

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.

Escaneado con CamScanner

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Leydi Marin.	Firma:	William Lasso
Nombre:	MARIN VILLADA LEIDY JOHANA	Nombre:	LASSO MUÑOZ ALVARO WILLIAM
R. M.:	763795	L.S.O.:	2461 - 20 DE NOVIEMBRE
Código de Seguridad	H856N1T5660	CC:	16637191

Escaneado con CamScanner