



SEINT SALUD I.P.S. SAS
NIT. 901028266-2
Carrera 70 22 Sur 23, Bogotá - Colombia
PBX 4205577 Ext 114-115 - E-mail. gerencia@seintsalud.com
LIC. SO 4513 del 27/04/2017



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40,740

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
26 DÍA	04 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO				
Ciudad								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
INGENIERIA DE PERFORACIONES HORIZONTALES S.A.S								
Nombre Empresa								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)								
Apellidos y Nombres				Documento de Identificación		Fecha de Nacimiento	Edad	RH
CAICEDO ROJAS DIANA CAMILA				CC	1233501432	28/10/1998	24 AÑOS	O +
				Tipo	Número			
Nivel Educativo				Genero		Estado Civil		
UNIVERSITARIO				FEMENINO		SOLTERO(A)		
Cargo				Fecha y Hora de Ingreso		Fecha y Hora de Salida		
COORDINADOR HSEQ				26/04/2023 08:04:48 a.m.				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO								
Observaciones: NO APLICA								
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS:							SI	
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:								
AUDIOMETRÍA				PRUEBA DE EMBARAZO				
VISIOMETRÍA				EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN ALTURAS				
ESPIROMETRÍA				COLESTEROL / TRIGLICERIDOS / GLICEMIA				
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				SVE AUDITIVO		FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				SVE CARDIOVASCULAR		CONTROL DE PESO		
VALORACIÓN POR EPS : ORL				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE		
						DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES								
EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA CERTIFICA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL O LAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN. EXAMEN MEDICO PERIODICO CON ENFASIS DE ALTURAS FISICO PRESENTA SOBREPESO, SE REMITE A EPS POR NUTRICION PARA MANEJO Y CONTROL, SIN ALTERACIONES A NIVEL RESPIRATORIO. PARACLINICOS PRESENTA HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA. SE REMITE A EPS POR ORL PARA CONTROL Y MANEJO. LABORATORIOS DENTRO DE LOS PARAMETROS. HCG NEGATIVA. APTA PARA TRABAJAR EN ALTURAS.								
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: OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR

R. M.: 11306568

L.S.O.: 6779 DE 09/02/2021



Código de Seguridad

R136X1D40740

Aspirante o Trabajador

Camila O

Firma:

Nombre: CAICEDO ROJAS DIANA CAMILA

CC: 1233501432

