


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
N° 39.816

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
08 DÍA	10 MES	2019 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES				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)							
ORTIZ NAVARRO SURLEY				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	30 AÑOS	CC	1098668712
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo ADMINISTRATIVO							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN 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:							
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				LAB CLÍNICO (TRIGLICERIDOS) ✓			
LAB CLÍNICO (COLESTEROL TOTAL)				PARACLINICOS (OPTOMETRÍA) ✓			
LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)				PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA) ✓			
LAB CLÍNICO (GLICEMIA)				TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG) ✓			
LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : CONTROL PERIODICO ANUAL POR OPTOMETRIA			SVE VISUAL : SE RECOMIENDA INCLUIR EN SVE O PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL			HABITOS SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. SE REALIZA VALORACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO SIN EVIDENCIA AL EXAMEN FÍSICO DE PATOLOGÍA A NIVEL CARDIOVASCULAR, OSTEOMUSCULAR, DERMATOLÓGICAS, NEUROLÓGICA O MUSCULO ESQUELÉTICA. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.							
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				Aspirante o Trabajador			

Sergio Uribe
MD Salud Ocupacional
R.M. 19215

Firma:

Nombre: URIBE TELLEZ SERGIO MAURICIO

R. M.: 0843-08

L.S.O.: 19215

Surley

Firma:

Nombre: ORTIZ NAVARRO SURLEY

CC: 1098668712



SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 # 40 - 44 BUCARAMANGA - COLOMBIA TELÉFONOS: 76323511