Fecha Impresión:
18/12/2023 09:20:37 am

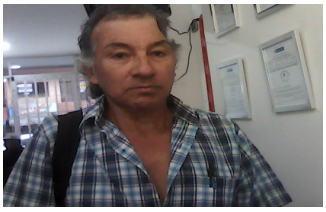
CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

DPLaboral CRC
Exámenes para Conductores
Exámenes Laborales

901019120-8

Fecha del Exámen: 15/12/2023 08:14	Fecha Atención: 15/12/2023 07:32	Tipo(s) de evaluación: Examen Médico Ocupacional de Pre-Ingreso

DATOS PERSONALES



Nombres: ALIRIO ANTONIO		Apellidos: USUGA BORJA
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía		Nro Documento: 8415377
Fecha Nacimiento: 1966-10-06	Edad: 57 años	Sexo: Masculino
Dirección: MEDELLIN		
Sede: ENVIGADO	Código Habilitación: 0526616533	Pensiones:

INFORMACIÓN EMPRESA

Empresa: INGELOSA CONSTRUCTORES S.A.S

Empresa Misión: INGELOSA CONSTRUCTORES S.A.S

Cargo: AYUDANTE	Perfil Biológico:	Factores de Riesgo:	Medidas de Protección:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA EL CARGO

Concepto al Énfasis

ÉNFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Recomendaciones para el trabajador

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL Y UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ACORDE A SU LABOR.

CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES EN PRO AL SISTEMA DE GESTIÓN EN SST QUE SE REALICEN EN LA EMPRESA.

DIETA BAJA EN GRASAS

Restricciones para el trabajador

PACIENTE PUEDE LABORAR A RAS DE PISO HASTA TRAER ORDEN DE NEUROCIRUGIA DE EPS QUEIN ORDEN QUE PACIENTE NO PRESENTA RIESGOS PARA REALIZAR TRABAJOS EN ALTURAS

Recomendaciones para la Empresa

* HIGIENE AUDITIVA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AUDITIVOS EN CASO DE EXPOSICIÓN AL RUIDO.

* HIGIENE VISUAL Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL OCULAR ACORDE A SU LABOR. CONTROL POR OPTOMETRÍA ANUAL.

Procedimientos Realizados

✓ EXAMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL INGRESO CON ENFASIS ALTURAS	✓ AUDIOMETRIA TONAL	✓ VISIOMETRIA
✓ COLESTEROL TOTAL	✓ GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓ TRIGLICERIDOS
✓ OSTEOMUSCULAR		

Recomendaciones Generales

✓ Exámen Periódico Ocupacional	✓ Pausas Activas	✓ Higiene Postural

Tratamiento de Datos

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

PROFESIONAL: HUMBERTO LUIS CERA FLOREZ	PACIENTE: ALIRIO ANTONIO USUGA BORJA
	Documento: Cédula de ciudadanía: 8415377
Licencia: 9626	
Especialista en: Médico Laboral	
Registro: 232113-10	