

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 22-may-2019 HORA 09:54:36

EMPRESA PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

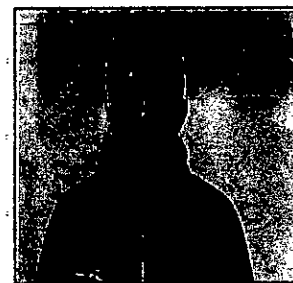
INFORMACIÓN GENERAL:

Nombre del Trabajador: Giovanni Villarraga Suarez

Edad 35 años 11 meses 25 días

Documento de Identificación: AS Número: 80245634

Cargo OFICIAL



APTO PARA LABORAR EN ALTURAS Y EN EL CARGO ASIGNADO

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

Aptitud Específica:

☒ Trabajos de altura

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometría: Conducta: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación

Remisión: Ninguna

Recomendaciones: Uso protección auditiva (EPA)

Optometría

Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, USAR MONOGAFAS, USAR FILTROS UV, CONTROL EN UN AÑO.

Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, USAR MONOGAFAS, USAR FILTROS UV, CONTROL EN UN AÑO.

LABORATORIO:

Otras Recomendaciones: Otras Recomendaciones: 1/ Continuar proceso de selección. 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo. 3/ Pausas de vida saludable o pausa activas 15 minutos cada 4 horas (de estiramiento). 4/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna, 5/ Cuidados con la alimentación, 6/ Uso de bloqueador solar 2 veces al día. 7/ Control con odontología anual y con medicina general anual por EPS. 8/ Ejercicio 3 veces a la semana como mínimo 30 minutos. 9/ Consumo de frutas y verduras y alimentación saludable, 10/ Técnica de lavados de manos con el fin de evitar enfermedades respiratorias y diarreicas. 11/ Mejorar posturas con el fin de evitar alteraciones osteomusculares, uso de EPP acorde a la actividad laboral. 12/ Hidratación constante. 13/ Hábitos saludables. 14/ Confirmar esquema de vacunación de adultos.

AYUDAS DIAGNOSTICAS PRACTICADAS: ESPIROMETRIA: Normal Control anual

AUDIOMETRIA: Normal control anual. / MEDICO: NORMAL. OSTEOMUSCULAR: Normal./LAB: Normal/

TRANSAMINASAS TGO TGP: Normal / CREATININA: Normal / REMISION A EPS?: NO

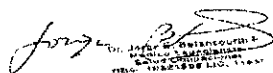
"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

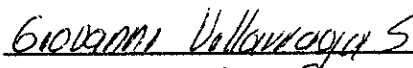
Médico

Trabajador

Firma



Firma



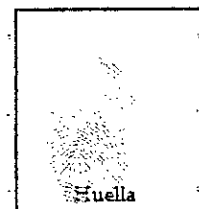
Nombre: JORGE ENRIQUE BETANCOURT PLAZA

Nombre: Giovanni Villarraga Suarez

RM. 15344

Lic. SO:

AS-N° 80245634



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a **Servisalud ocupacional IPS.**, a realizar en mí, el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) registrado(s) en este documento. **Servisalud ocupacional IPS.**, me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) opcional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas.

Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara(n) si (los) exámenes. Fui informado de las medidas que tomara **SERVISALUD OCUPACIONAL IPS**, para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este (os) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a **SERVISALUD OCUPACIONAL IPS.**, para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo contempladas en la legislación vigente.

AUTORIZACIÓN DE PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **SERVISALUD OCUPACIONAL IPS**, la recolección, almacenamiento de datos y que sean usados, circulados y en general tratados, con la finalidad de desarrollar nuestro objeto social, el cual es el servicio de salud ocupacional, la realización de exámenes de laboratorio, igualmente para la identificación de las personas y para la suscripción de contratos.

Con el objetivo de verificar la autenticidad de la identidad de los usuarios y con la finalidad de garantizar la seguridad de la identidad, evitar suplantaciones, fraudes y para efectos de carácter probatorio, **SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S.**, realizará la recolección de la firma digitalizada, fotografía digitalizada y la huella dactilar digitalizada, los cuales están clasificados como datos sensibles, que son almacenados en la historia clínica y por lo tanto no se almacenarán en bases de datos que serán tratadas por **EL RESPONSABLE**, garantizando así el derecho a la intimidad y confidencialidad.

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.

Trabajador:

Firma: Giovanni Villavieja Suarez

Nombre: Giovanni Villavieja Suarez

CC No. 80.245.634

