



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.268

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
02 DÍA	02 MES	2024 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
LAM CONSTRUCCIONES SAS				LAM CONSTRUCCIONES SAS			
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)							
REYES TALERO JHON EDGAR				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	47 AÑOS 0 MESES 24 DÍAS	CC	94503184
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo INGENIERO							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		PARA TRABAJAR EN ALTURAS					
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 MÉDICO OCUPACIONAL				NORMAL		GLICEMIA	
AUDIOMETRÍA				NORMAL		PERFIL LIPÍDICO	
VISIOMETRÍA				NORMAL		ENFASIS PARA TRABAJO EN ALTURAS	
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA: RESTRICCION DE FRITOS, DISMINUCION DE CONSUMO DE SAL, COMER VERDURAS Y FRUTAS, BEBA 2 LITROS DE AGUA, EVITE EL CONSUMO DE HARINAS COMO PAPA, PLATANO, YUCA, PAN, ARROZ, PASTA. GRANOS 2 VECES POR SEMANA., HÁBITOS SALUDABLES: AUMENTAR ACTIVIDAD FÍSICA - DIETA SALUDABLE, HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS COMO CAMINATAS.							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
ESPECIALISTA: CIRUGIA GENERAL , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: ADOPTAR UNA POSTURA ADECUADA DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE LAS PIERNAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, SVE VISUAL, USO DE EPP							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
PACIENTE APTO CON PATOLOGÍA, QUE NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA SU LABOR. SE DAN RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
<p>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.</p>							
							

Médico

Firma: _____

Nombre: GUERRERO RIVERA JULIAN MAURICIO

R. M.: 1130589273

L.S.O.: 8605-2022



Código de Seguridad

H213N1T29268

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: REYES TALERO JHON EDGAR

CC: 94503184

RECOMENDACIONES

Paciente: REYES TALERO JHON EDGAR

Fecha: 02/02/2024

Identificación: CC: 94503184

Fecha Nacimiento: 13/01/1977

Cargo: INGENIERO

Edad: 47 AÑOS 0 MESES 24 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: SEPARADO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CR 41B # 26-28

RECOMENDACIONES Hábitos y estilos de vida saludables

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA: RESTRICCIÓN DE FRITOS, DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE SAL, COMER VERDURAS Y FRUTAS, BEBA 2 LITROS DE AGUA, EVITE EL CONSUMO DE HARINAS COMO PAPA, PLATANO, YUCA, PAN, ARROZ, PASTA. GRANOS 2 VECES POR SEMANA., Hábitos saludables: AUMENTAR ACTIVIDAD FÍSICA - DIETA SALUDABLE, HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS COMO CAMINATAS.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

ESPECIALISTA: CIRUGÍA GENERAL , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: ADOPTAR UNA POSTURA ADECUADA DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE LAS PIERNAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, SVE VISUAL, USO DE EPP