



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.266

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
02	02	2024	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
DÍA	MES	AÑO	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)							
SANCHEZ QUINTERO SAMUEL GUILLERMO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	54 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS	CC	93376988
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo ARQUITECTO							
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				ALTERADO		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							
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPECIALISTA: ORL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA, 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 AUDITIVO, 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> <div></div>							

Médico

Firma: _____

Nombre: GUERRERO RIVERA JULIAN MAURICIO

R. M.: 1130589273

L.S.O.: 8605-2022



Código de Seguridad

J213P1V29266

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: SANCHEZ QUINTERO SAMUEL GUILLERMO

CC: 93376988

RECOMENDACIONES

Paciente: SANCHEZ QUINTERO SAMUEL GUILLERMO

Fecha: 02/02/2024

Identificación: CC: 93376988

Fecha Nacimiento: 20/09/1969

Cargo: ARQUITECTO

Edad: 54 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS

Tipo de Sangre: B +

Estado Civil: CASADO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CL 58 NORTE N# 2G-69

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, ESPECIALISTA: ORL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL

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 OCUPACIONALES

DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA, 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 AUDITIVO, SVE VISUAL, USO DE EPP