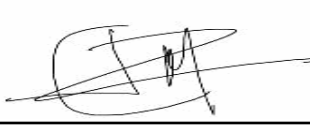




CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.254

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	06 MES	2019 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO OSTEOMUSCULAR CON ÉNFASIS EN ALTURAS			
			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)							
ZEA MATEUS JUAN CARLOS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	52 AÑOS 4 MESES 18 DÍAS	CC	79578936
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo RESIDENTE DE OBRA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)							
Observaciones: <i>PATOGENIA A NIVEL VISUAL Y RESPIRATORIO</i>							
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				GLICEMIA NORMAL			
AUDIOMETRÍA NORMAL				PERFIL LIPÍDICO NORMAL			
VISIOMETRÍA NORMAL				-----			
RECOMENDACIONES Hábitos y estilos de vida saludables							
DIETA BALANCEADA: DIETA BAJA EN GRASA AZUCAR HARINAS, FRITO, HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CON MANEJO DE SU PATOGENIA DE BASE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO: SEGUN CRITERIO DE OPTOMETRIA, USAR CORRECCIÓN VISUAL: USAR GAFAS FORMULADAS POR OPTOMETRIA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
SVE VISUAL: TRASTORNO DE LA AGUDEZA VISUAL, USO DE EPP: USO DE BOTAS, CASCO, ARNES, GAFAS, GUANTES Y/O PROTECCIÓN AUDITIVAS DE SER NECESARIO Y DE ACUERDO A LA MATRIZ DE EPP							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS Y NORMAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA							
<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: PINEDA CUERO JAVIER FRANCISCO

R. M.: 521852/2015

L.S.O.: 030-2018.23 ENERO **B213H1N1254**



Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: ZEA MATEUS JUAN CARLOS

CC: 79578936

RECOMENDACIONES

Paciente: ZEA MATEUS JUAN CARLOS

Fecha: 11/06/2019

Identificación: CC: 79578936

Fecha Nacimiento: 20/09/1971

Cargo: RESIDENTE DE OBRA

Edad: 52 AÑOS 4 MESES 18 DÍAS

Tipo de Sangre: O -

Estado Civil: CASADO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CARRERA 1DN #73-45

RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CON MANEJO DE SU PATOGENIA DE BASE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO: SEGUN CRITERIO DE OPTOMETRIA, USAR CORRECCIÓN VISUAL: USAR GAFAS FORMULADAS POR OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES Hábitos y estilos de vida saludables

DIETA BALANCEADA: DIETA BAJA EN GRASA AZUCAR HARINAS, FRITO, HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE VISUAL: TRASTORNO DE LA AGUDEZA VISUAL, USO DE EPP: USO DE BOTAS, CASCO, ARNES, GAFAS, GUANTES Y/O PROTECCIÓN AUDITIVAS DE SER NECESARIO Y DE ACUERDO A LA MATRIZ DE EPP