Fecha Impresión: **30/04/2024 12:24:01 pm**	**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL**	DPLaboral CRC Exámenes para Conductores Exámenes Laborales 901019120-8

Entidad Evaluadora: DIAGNOSTICO Y PREVENCION LABORAL S.A.S.	**NIT:** 901019120-8	**Teléfono:** 4448326
Código de habilitación: 0526616533	**Correo:** alexbusta@gmail.com	**Sede:** ENVIGADO

Fecha del Exámen: 30/04/2024 12:14	Fecha Atención: 30/04/2024 12:11	Tipo(s) de evaluación: Examen Médico Ocupacional de Pre-Ingreso

DATOS PERSONALES



Nombres: SAMUEL		Apellidos: TRUJILLO RODRIGUEZ
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía		Nro Documento: 1110504000
Fecha Nacimiento: 1990-11-03	Edad: 33 años	Sexo: Masculino
Dirección: medellin		
Pensiones:		

ESTA ORDEN ES PARTICULAR

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

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto	SIN PATOLOGIA QUE LIMITE EL CARGO

Concepto al Énfasis

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	CUMPLE CON LOS CRITERIOS PARA EL CARGO

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.

* HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. HACER EJERCICIO REGULAR DE 3 A 6 VECES POR SEMANA, DISMINUIR EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y DULCES EN LA DIETA.

Restricciones para el trabajador

NINGUNA

Recomendaciones para la Empresa

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.

- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgos según su ocupación.

- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.

- Incluir al trabajador si es necesario en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecánico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).

- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.

- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador

Procedimientos Realizados

✓ EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO SOLO OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA	✓ VISIOMETRIA	✓ OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Generales

✓ Exámen Periódico Ocupacional	✓ Sistema de Vigilancia Epidemiológica	✓ Uso de E.P.I

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: KAREN PAOLA MELENDEZ LORA	PACIENTE: SAMUEL TRUJILLO RODRIGUEZ
MEDICO	Documento: Cédula de ciudadanía: 1110504000
Licencia: 2021060091867	
Especialista en: medicina laboral	
Registro: 1083456484	