salud **ocupacional** de la sabana

SALUD OCUPACIONAL DE LA SABANA S.A.S.
Licencia Renovada en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 25-0176 del 12/03/2019 - NIT: 900256906-1
Dirección: Transversal 2 # 5 - 72, Ubaté (Cundinamarca)
Tel: (1) 889 0601, (1) 855 2083 - **Cel:** 310 780 2394
www.saludocupacionaldelasabana.com
correo: info@sodelasabana.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 27.935

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	01 MES	2023 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
			Ciudad	

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
INDEPENDIENTE	**INDEPENDIENTE**
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)

PENAGOS GOMEZ NICOLAS ESTEBAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	26 AÑOS 5 MESES 10 DÍAS	CC Tipo	1010229095 Número
Cargo				

DOCENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) **N/A**

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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR : REVISIÓN PERIÓDICA DE LOS SEGMENTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGMENTOS DEL MIEMBRO INFERIOR Y DE COLUMNA LUMBAR.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : SOBRE LOS RIESGOS DEL TRABAJO Y SU CONTROL (ENTRE OTROS TEMAS)	DIETA BALANCEADA : BAJA EN CARBOHIDRATOS
	OTROS : CALISTENIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL.	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EL TRABAJADOR DECLARA HABER CONTESTADO FIELMENTE A TODAS LAS PREGUNTAS FORMULADAS POR EL PERSONAL DE SALUD OCUPACIONAL DE LA SABANA SAS., Y CON SU FIRMA CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ Y FIDEDIGNA, POR TANTO, SE HACE RESPONSABLE DE LO MANIFESTADO EN CUANTO A SU ESTADO DE SALUD. NOTA..- POR LA PANDEMIA COVID-19, SE REALIZA LA CONSULTA CON EL USO DE TODOS LOS EPP: TAPABOCAS, VISOR, GUANTES, BATA Y TRAJE-OVEROL ANTIFLUIDOS, CUMPLIENDO CON LA NORMA DE BIOSEGURIDAD INDICADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ADEMÁS, SE REALIZA EL PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DEL PACIENTE DESDE SU INGRESO: USO DE TAPABOCAS, DESINFECCIÓN DEL CALZADO Y TOMA DE TEMPERATURA, LA CUAL SE REALIZA ANTES DE INGRESAR Y A LA SALIDA DE LA IPS. AL FINAL DE CADA CONSULTA SE HACE DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE EXAMEN. SE LE RECORDÓ LO IMPORTANTE DE CONTINUAR CON EL AUTOCUIDADO: USO DE TAPABOCA (BOCA Y NARIZ), EL LAVADO FRECUENTE DE MANOS Y EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo a Salud Ocupacional de la Sabana S.A.S, a realizar mi examen médico ocupacional y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. Me han explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, y los riesgos del examen médico. 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. Autorizo a Salud Ocupacional de la Sabana S.A.S., para que suministre a la empresa contratante 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 (sistemas de vigilancia epidemiológica), y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de firmar mi consentimiento informado.

Médico

FULVER AMADO ZARATE
MÉDICO ESPECIALISTA SST
LIC. SNT. RENOVADA
RES. 11103 DEL 02/06/2021

Firma:

Nombre: AMADO ZARATE FULVER

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PENAGOS GOMEZ NICOLAS ESTEBAN

salud ocupacional de la sabana

SALUD OCUPACIONAL DE LA SABANA S.A.S.
Licencia Renovada en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 25-0176 del 12/03/2019 - NIT: 900256906-1
Dirección: Transversal 2 # 5 - 72, Ubaté (Cundinamarca)
Tel: (1) 889 0601, (1) 855 2083 - **Cel:** 310 780 2394
www.saludocupacionaldelasabana.com
correo: info@sodelasabana.com



Código de Seguridad
R19X57D27935

N° 27935

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	01 MES	2023 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INDEPENDIENTE	**INDEPENDIENTE**
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)

PENAGOS GOMEZ NICOLAS ESTEBAN	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	26 AÑOS 5 MESES 10 DÍAS	CC Tipo	1010229095 Número

Cargo
DOCENTE

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES CONDUCTA A SEGUIR

CALISTENIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL.

RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA: BAJA EN CARBOHIDRATOS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE OSTEOMUSCULAR: REVISIÓN PERIÓDICA DE LOS SEGMENTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGMENTOS DEL MIEMBRO INFERIOR Y DE COLUMNA LUMBAR., PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN: SOBRE LOS RIESGOS DEL TRABAJO Y SU CONTROL (ENTRE OTROS TEMAS), CALISTENIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL.

Datos del Médico:

FULVER AMADO ZARATE
MÉDICO ESPECIALISTA SST
LIC. SST. RENOVADA
RES. 11105 DEL 03/08/2021

Profesional: AMADO ZARATE FULVER
R. M.: 19216124 **L.S.O.:** 11105 DE 03/08/2(
Especialidad:

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o apirante:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha: