DR. JUAN CARLOS GARAY H.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Medicina Empresarial-Audiometría-Optometría
consultoriosaludocupacional@gmail.com/jcgarayh09@gmail.com
Teléfono/WhatsApp 3204517668/3123908836

CONCEPTO MEDICO-OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	FECHA DE REALIZACIÓN	02MAYO DE 2024
CARGO	INSTRUCTOR DEPORTIVO	TEMPORAL/EMPRESA	ALCALDIA LA CALERA

El paciente acepto de forma voluntaria, consciente y expresa verbalmente su consentimiento a la consulta no presencial de conformidad con las normas de emergencia sanitaria (Resol. 385, 464, 538 de 2020)

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS	GALVIS PINEDA								
NOMBRES	CARLOS EDUARDO								
EDAD	23	SEXO	M	X	F		DOCUMENTO	1003579407	DE	LA CALERA

EXAMENES REALIZADOS

PARCLINICOS						EXAMENES	
CUADRO HEMATICO			KOH UÑAS			OSTEOMUSCULAR	X
GLICEMIA			FROTIS FARINGEO			OPTOMETRIA	
COLESTEROL TOTAL			COPROLOGICO			VISIOMETRIA	
COLESTEROL HDL			HEMOCLASIFICACIÓN			AUDIOMETRIA	
COLESTEROL LDL			SEROLOGIA (VDRL)			ESPIROMETRIA	
TRIGLICERIDOS			TEST OLFATIVO Y GUSTATIVO			EXAMEN DE ALTURAS	

RESULTADOS VALORACIÓN MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO	X			
SIN PATOLOGIA APARENTE		CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU LABOR	X	
APTO CON RECOMENDACIÓN		CAUSA		
APLAZADO		CAUSA		
NO APTO PARA EL CARGO		CAUSA		

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU CARGO		SI		NO
SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL		TEMPORAL		PERMANENTE

RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD LABORAL	SI		NO

EXAMEN DE ALTURAS

APTO PARA EL CARGO			
SIN PATOLOGIA APARENTE		CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU LABOR	
APTO CON RESTRICCIONES		CAUSA	
APLAZADO		CAUSA	
NO APTO PARA EL CARGO		CAUSA	

RECOMENDACIONES

MEDICAS	
REMISION EPS	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	
AUDIOMETRIA CLINICA	
DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO COMPLETO	
LIMPIEZA DE OIDO(S) EN EPS	
ACTUALIZAR CORRECCIÓN VISUAL	
USAR CORRECCIÓN VISUAL	

OCUPACIONALES	
USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	X
HIGIENE POSTURAL	X
PAUSAS ACTIVAS	X
EJERCICIOS ESTIRAMIENTO MUSCULAR	X
CAPACITACIÓN ERGONOMICA	X
CAPACITACIÓN MANIPULACIÓN DE CARGAS	
REMISIÓN A ARL	
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL	

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE	
INICIAR ACTIVIDAD FISICA	X
CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	X
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
DEJAR DE FUMAR	

EXAMENES DE CONTROL	
EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL	
CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO	
CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO	
LABORATORIOS DE CONTROL	

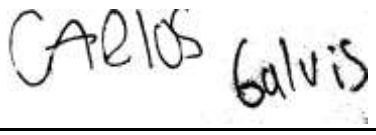
PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
PVE PSICOLABORAL	
PVE ERGONOMICO	X
PVE VISUAL	
PVE AUDITIVO	
PVE CARDIOVASCULAR	
PVE QUIMICO	

RECOMENDACIONES ADICIONALES

USO DE EPP POR EMERGENCI SANITARIA

ONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR: Autorizo al profesional abajo mencionado a realizarme el examen médico y/o paraclínico ocupacional registrado en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y el propósito de este examen médico y sus paraclínicos. He comprendido y entendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad delos datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifestó que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me expreso en capacidad de expresar mi consentimiento.





FIRMA MEDICO SALUD OCUPACIONAL		ACEPTO LOS RESULTADOS Y CONCEPTOS DEL EXAMEN	
NOMBRE		NOMBRE	Carlos Eduardo Galvis Pineda
LICENCIA		IDENTIFICACIÓN	1.003.579.407 de la calera