Dra. Gisela Castillo Medina
Médico en Seguridad y Salud en el trabajo

DRA. GISELA CASTILLO MEDINA

e-mail: castillo.medina@gmail.com
Tel: 300 889 2993 - 300 758 0096
Cra 23 N 65a-41 Edificio Parque Médico , consultorio 601A
Manizales, Caldas.



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 268

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	04 MES	2024 AÑO	MANIZALES (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

ACEVEDO GALVIS CAROLINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	26 AÑOS 9 MESES 7 DÍAS	CC	1019131498
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ABOGADA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NINGUNA	TEMPORAL	SE RECOMIENDA VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA, SE LE INDICA BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO , HIGIENE POSTURAL , SE LE INDICA DISMINUCION DE PESO . SE RECOMIENDA NO USAR MAS DE 12 HORAS AUDIFONOS,

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA, SE LE INDICA BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO , HIGIENE POSTURAL , SE LE INDICA DISMINUCION DE PESO . SE RECOMIENDA NO USAR MAS DE 12 HORAS AUDIFONOS,

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.

Médico



Firma:

Nombre: CASTILLO MEDINA GISELA

R. M.: 230550 **L.S.O.:** 1833

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ACEVEDO GALVIS CAROLINA

CC: 1019131498

~~R1492X1D268~~