GRUPO ISO
Grupo Integral de Salud Ocupacional SAS

NIT. 901400889-5
Calle 23 Norte # 3N 88 Barrio Versalles - Cali, Colombia
Tels. +57 2 3451939 - +57 2 3733446 - E-mail. gerencia@grupoiso.com.co
www.grupoiso.com.co
LICENCIA 4145021000090 CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL DE OCCIDENTE SAS



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 22.380

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	11 MES	2022 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR INGRESO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
SERVICOLOMBIA INTERNACIONAL LTDA - CONVENIO ESPECIAL - DIR.COMER - CREDITO - INTRAMURAL	**SERVICOLOMBIA INTERNACIONAL LTDA**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ORTIZ VALLEJO ANDRES FELIPE	MASCULINO	34 AÑOS 3 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	1130677371 (Número)

Cargo
AUXILIAR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

**** ADOPTAR HÁBITOS SALUDABLES --- REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA --- LLEVAR UNA DIETA BALANCEADA --- USAR DE EPP --- REALIZAR PÁUSAS ACTIVAS Y PRACTICAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL --- ----
----
---- DEBE LABORAR USANDO CORRECCIÓN ÓPTICA FILTRO BLUE PROTECT
- INCLUIR EN S.V.E. DE R. VISUAL - EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO ----
---- EN LA EPS DEBE PEDIR CITA PARA: 1. CONSULTA DE OPTOMETRÍA(Y ACTUALIZAR O RENOVAR LA FÓRMULA DE LOS LENTES

------ ------ (*NOTA: NO ALCANCE / NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD PARA EXPOSICION A: TRABAJO EN ALTURAS, MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS, ESPACIOS CONFINADOS, RADIACIONES IONIZANTES, APTITUD SICOSENSOMÉTRICA O CONDICIÓN CARDIOVASCULAR PARA CONDUCCIÓN DE MOTOCICLETAS, AUTOMÓVIL TRACTOR, MONTACARGAS, BULLDOZER U OTRO TIPO VEHÍCULO AUTOMOTOR. TRABAJO CON CALDERAS, MANIPULACIÓN DE QUIMICOS IARC U OTRAS SUSTANCIAS PELIGROSAS , PORTE DE ARMAS)"

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		Aspirante o Trabajador
Firma:		**Firma:**
Nombre: SOTO ARISTIZABAL JORGE IVAN		**Nombre:** ORTIZ VALLEJO ANDRES FELIPE
R. M.: 840492 **L.S.O.:** 147614	**Código de Seguridad** Z806F1L22380	**CC:** 1130677371