GRUPO EMPRESARIAL MACROSALUD IPS SAS

GRUPO EMPRESARIAL
MACROSALUD IPS
Salud Y Seguridad a Su Servicio
NIT 900.978.555-8



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 38.632

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	11 MES	2023 AÑO	LA CEJA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS CARDIOVASCULAR Y OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR
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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
COPETE POSSE CLARA MARCELA	FEMENINO	57 AÑOS	CC (Tipo)	39749010 (Número)

Cargo			
DOCENTE	EPS SURA	AFP PROTECCIO	ARL POSTIVA
	Estudios: POSTGRADO		

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

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 MÉDICO OCUPACIONAL	GLICEMIA EN AYUNAS
AUDIOMETRÍA	PERFIL LIPIDICO
ESPIROMETRÍA	PRUEBA PSICOSOCIAL
OPTOMETRÍA	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : - DEBE SEGUIR EN CONTROL OPTOMÉTRICO. - DEBE SEGUIR EN CONTROL MÈDICO Y NUTRICIONAL DE PATOLOGÌA CARDIOVASCULAR EN SU EPS. - DEBE SEGUIR EN CONTROL MÈDICO DE PATOLOGÌA DIGESTIVA. - DEBE SEGUIR EN ESTUDIO DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA LABORAR.	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	
VALORACIÓN POR EPS : - DEBE PEDIR CITA MÉDICA PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE RESULTADO ALTERADO DE PRUEBA PULMONAR.		
ESPECIALISTA : CIRUGÍA VASCULAR: - DEBE PEDIR CITA MÈDICA PARA ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE PATOLOGÌA VASCULAR DE MIEMBROS INFERIORES EN SU EPS.		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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:

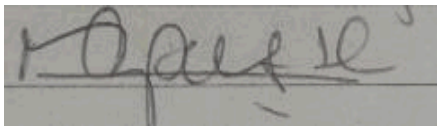
Nombre: CARDONA CARDONA JAIME HUMBERTO

R. M.: 5-1140-00 **L.S.O.:** 2021060087522

Código de Seguridad

T50Z1F38632

Aspirante o Trabajador



Firma:



Nombre: COPETE POSSE CLARA MARCELA

CC: 39749010