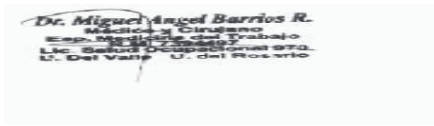


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.130

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
02 DÍA	02 MES	2023 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		
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)					
SANCHEZ QUEZADA LILIANA			Genero	Edad	Documento de Identificación
			FEMENINO	49 AÑOS 4 MESES 9 DÍAS	CC 65758919
Apellidos y Nombres				Tipo	Número
Carga INSTRUCTORA AREA DE PELUQUERIA			Dependencia del Trabajador SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO		
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	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
OPTOMETRÍA		✓		AUDIOMETRIA SOD	
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		✓		HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	
PERFIL LIPÍDICO		✓		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR		✓		EVALUACION FONOAUDIOLOGICA DE DESORDENES DE LENGUAJE Y VOZ	
CONSULTA DE PSICOLOGÍA		✓		ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		✓		-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		SVE VISUAL		HACER DEPORTE	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
TRABAJADOR AL INGRESO CON RECOMENDACIÓN DE INCLUIR EN PVE VISUAL: REQUIERE CONTROL CON OPTOMETRIA EN LA EPS PARA FORMULA DE CORRECCIÓN VISUAL, USO DE LENTES FORMULADOS DE FORMA PERMANENTE PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO. SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO MÉDICO EN LA EPS PARA ESTUDIO DE NODULO TIROIDEO, SE DAN RECOMENDACIONES EN CUANTO CUIDADOS DE LA VOZ. TRABAJADOR CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO.					
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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					

Médico



Firma: _____

Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497

L.S.O.: 970



Código de Seguridad

Q579W1C15130

Aspirante o Trabajador

Liliana Sanchez

Firma: _____

Nombre: SANCHEZ QUEZADA LILIANA

CC: 65758919