NIT. 816.003.024-0
Calle 19 #5-13, piso 4. Clínica Risaralda
Teléfonos: (6)3211606 - (6)3451190 - Celular 320-726-9333
E-mail. informacion@previsionocupacional.com - www.previsionocupacional.com
Pereira, Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 93.742

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	10 MES	2023 AÑO	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS**

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

QR INGENIERIA CONSTRUCCION S.A.S	**QR INGENIERIA CONSTRUCCION S.A.S**
Nombre de la empresa	**Empresa que contrata al trabajador**

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

JIMENEZ HERNANDEZ JAIDER JAVIER	RH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	O +	MASCULINO	46 AÑOS 2 MESES 6 DÍAS	CC	78766768
Apellidos y Nombres				Tipo	Número

Cargo
AUIDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *CONTROL PERIODICO POR LA EPS*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	**SI**

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

GLICEMIA EN AYUNAS	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	VISIOMETRÍA	✓
TAMIZ AUDIOMETRIA	✓	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y FICHA DE ALTURAS	✓

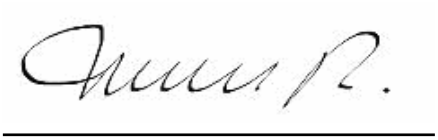
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION PROXIMA	USO DE EPP : RIGUROSO PARA LA LABOR. USO DE TAPABOCAS SEGUN LA NORMA VIGENTE	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DOS VECES AL DIA	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : EN RELACION CON LA LABOR, EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGA	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	OTROS : CAPACITAR EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ADQUIRIR Y MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
CONTROL NUTRICIONAL POR LA EPS

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:

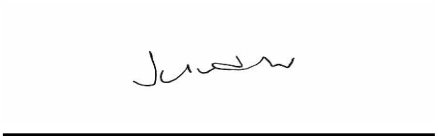
Nombre: MORALES RESTREPO MARIA ELENA

R. M.: 653 **L.S.O.:** 10958

Código de Seguridad

P133V1B93742

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JIMENEZ HERNANDEZ JAIDER JAVIER

CC: 78766768