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° 92.423

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	09 MES	2023 AÑO	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO**

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)

	RH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ GONZALEZ FEDERICO ANTONIO	O +	MASCULINO	57 AÑOS 3 MESES 7 DÍAS	CC	71671238
Apellidos y Nombres				Tipo	Número

Cargo
AYUDANTE DE OBRA ...

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
HALLAZGO AUDITIVO	TEMPORAL	PACIENTE CON HALLAZGO AUDITIVO , PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES DONDE NO SE EXPONGA DE FORMA DIRECTA A RUIDO SUPERIOR A 85 DB , SE RECOMIENDA AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA VALORACION POR ESPECIALISTA EN EPS

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

TAMIZ AUDIOMETRIA	✓	VISIOMETRÍA	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE	USO DE EPP : DOTAR DE EPP COMPLETOS Y HOMOLOGADOS SEGÚN FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO : USO DE PROTECCION AUDITIVA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO : CLINICA CONFIRMATORIA	SEGÚN NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO. VALORACION POR MEDICO ESPECIALISTA (OTORRINOLARINGOLOGIA) PARA CONTROL O EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS DE ACUERDO A RESULTADO DE AUDIOMETRIA.	
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION CON COPIA DE AUDIOMETRIA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN : CAPACITACIONES PROPIAS DE LA LABOR, EN AUTOCUIDADO DE LA SALUD. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO,	

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:

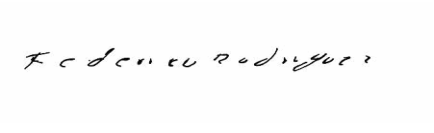
Nombre: CAICEDO LONDOÑO VIVIANA

R. M.: 19903 **L.S.O.:** 163-21

Código de Seguridad

M133S1Y92423

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RODRIGUEZ GONZALEZ FEDERICO ANTONIO

CC: 71671238