CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DÍA	MES	AÑO
5	3	2024

Hora Registro: 7:24 AM

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - PREEMPLEO

NOMBRE:	LUIS ORLANDO GOMEZ FRANCO	**CEDULA:**	1036392164	**EMPRESA CONTRATANTE:**	EQX INGENIERIAS Y PROYECTOS S.A.S RIONEGRO
CIUDAD	El Carmen de Viboral	**CARGO:**	CONDUCTOR	**EMPRESA EN MISIÓN**	EQX INGENIERIAS Y PROYECTOS S.A.S RIONEGRO
EPS	EPS SURA				

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN	FECHA
AUDIOMETRIA CLINICA	5/3/2024
PERFIL LIPIDICO	6/3/2024
TEST PSICOSENSOMETRICO-EVALUACION PSICOLOGICA	5/3/2024
VISIOMETRIA	5/3/2024

CONCEPTO VALORACION MEDICA

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Se realizó examen médico con evaluación osteomuscular

CONDUCTA:

Para Empresa
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA VISUAL
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA AUDITIVO
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA PSICOLABORAL
- APLICAR PAUSAS ACTIVAS
Para el Trabajador
- BAJAR DE PESO
- REALIZAR EJERCICIO FISICO TRES VECES POR SEMANA.
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
- ACATAR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

INGRESAR AL PROGRAMA O SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR, SI SU CARGO ESTA INCLUIDO DENTRO DE LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA COMO POBLACION OBJETO.

REALIZAR EVALUACION VISUAL PERIODICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

USO PERMANENTE DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN ÁREAS RUIDOSAS LABORALES.

VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO. INSTRUIR EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y REPORTE OPORTUNO DE INCIDENTES Y ACCIDENTES LABORALES. CONOCER Y APLICAR EN FORMA CORRECTA LAS NORMAS DE SEGURIDAD, EVITAR DISTRACCIONES, PROMOVER CONDUCTAS DE NO DISTRACCION (DONDE PONGA LA MANO PONGA EL OJO, DONDE PONGA EL OJO PONGA SU ATENCIÓN)

INGRESAR A LOS PROGRAMAS Y/O SISTEMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LO DEFINIDO PARA SU CARGO Y TAREAS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA Y EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST).

AUTOCUIDADO , HABITOS SALUDABLES , BAJAR DE PESO. SOLICITAR MANEJO DE CERUMEN EN SU EPS.SOLICITAR SEGUIMIENTO DE ALTERACION DE LDL EN SU EPS . PAUSAS ACTIVAS DE MI Y USOD E MEDIAS DE DESCANSO
AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA NORMAL SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL
PERFIL LIPIDICO COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS NORMALES
SE RECOMIENDA REALIZAR GLICEMIA Y REVISION EN SU EPS
PUEDE CONDUCIR TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTES Y EXAMENES REALIZADOS.

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la Historia Clínica Ocupacional. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso.
Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.

Dora Yelisa Mosquera Luna

DORA YELISA MOSQUERA LUNA

Licencia No. 037372

NOMBRE Y LICENCIA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Luis Orlando Gomez

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No.1036392164