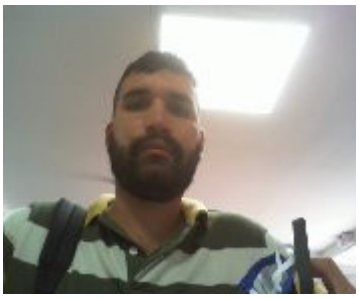
CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DÍA	MES	AÑO
17	10	2023

Hora Registro: 11:56 AM

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - PREEMPLEO

NOMBRE:	GERMAN DAVID VELASQUEZ POVEDA	**CEDULA:**	1067917257	**EMPRESA CONTRATANTE:**	INGENIERIA Y CONSTRUCCION PALACIO BAENA S.A
CIUDAD	Marinilla	**CARGO:**	INGENIERO CIVIL RESIDENTE	**EMPRESA EN MISIÓN**	INGENIERIA Y CONSTRUCCION PALACIO BAENA S.A
EPS	EPS SURA				

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN	FECHA
AUDIOMETRIA CLINICA	17/10/2023
VISIOMETRIA	17/10/2023

CONCEPTO VALORACION MEDICA

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL DEL CARGO.NO PRESENTA NINGUNA RESTRICCION LABORAL AL MOMENTO

Se realizó examen médico con evaluación osteomuscular

CONDUCTA:

Para Empresa

- CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR
- APLICAR PAUSAS ACTIVAS

Para el Trabajador

- ACATAR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

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.

OCTUBRE 17/2023: SIN HALLAZGOS CLÍNICOS, NI ANTECEDENTES PERSONALES, QUE GENEREN RESTRICCIÓN.

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.

CARLOS ALBERTO MEJIA ANGEL

Licencia No. L.S.O: 60000600/ RM: 3246/93

NOMBRE Y LICENCIA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No.1067917257