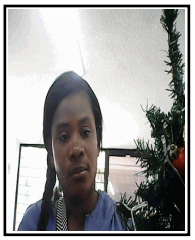
PREVER SST SAS
NIT 901.154.429 - 5
Soluciones Integrales en Seguridad y Salud Laboral
Calle 42 Norte No 5n-08 La Flora Cali . Colombia
Servicio al cliente: 3117892204 - 3168275306 - 3153401091 Tel. (032) 3923274
Departamento contable: 3160176268
gerencia@preversst.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.994

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	12 MES	2024 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	**EMO EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
LAM CONSTRUCCIONES SAS	LAM CONSTRUCCIONES SAS

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RIVAS BALOY ESTHER CILIA	FEMENINO	38 AÑOS 0 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1130660647 (Número)

Cargo
AYUDANTE DE OBRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL	NORMAL	----------

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES MÉDICAS

VALORACIÓN POR EPS: MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

APLICAR NORMAS DE HIGIENE, SEGURIDAD Y AUTOCUIDADO, HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS.
REALIZAR ADECUADAS TECNICAS DE BIOMECANICA CORPORAL.
ACATAR DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
REALIZAR EJERICICIO CARDIOVASCULAR REGULAR , DIETA BALANCEDA CONTROL DE PESO.
USAR A DIARIO DERMOHIDRATANTES Y ESTABILIZADORES DE PH CUTANEO, CONTINUAR MANEJO Y CONTROLES MEDICOS,

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

Kenelma Sarmiento
Médico Especialista
Seg. y Salud en el trabajo
Lic. SST. 2000/2016

Firma:

Nombre: SARMIENTO MARTINEZ KENELMA LILIANA

R. M.: 193727/2002 **L.S.O.:** 2000/2016

Código de Seguridad
V213B1H41994

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RIVAS BALOY ESTHER CILIA

CC: 1130660647

PREVER SST SAS
NIT 901.154.429 - 5
Soluciones Integrales en Seguridad y Salud Laboral
Calle 42 Norte No 5n-08 La Flora Cali . Colombia
Servicio al cliente: 3117892204 - 3168275306 - 3153401091 Tel. (032) 3923274
Departamento contable: 3160176268
gerencia@preversst.com.co

RECOMENDACIONES

Paciente: RIVAS BALOY ESTHER CILIA

Fecha: 23/12/2024

Identificación: CC: 1130660647

Fecha Nacimiento: 02/01/1987

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Edad: 38 AÑOS 0 MESES 5 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: FEMENINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CLL 61 #93-48

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS
VALORACIÓN POR EPS: MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL