REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cra 24 # 83-33
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos 702-0903/313 323 9499/321 932 6287
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 305.488

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POR TELECONSULTA

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

SANTIAGO AVILAN RIGAR	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	44 AÑOS 1 MESES 8 DÍAS	CC	79883379
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INDEPENDIENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POR TELECONSULTA ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES	PRACTICAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN MANOS	REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MIN/DÍA
	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN MIEMBROS SUPERIORES	HACER DEPORTE
	MANTENER ERGONOMÍA DE COLUMNA	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN MIEMBROS INFERIORES	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA MEDIANTE EL USO DE TECNOLOGÍAS DE COMUNICACIÓN EN LÍNEA Y EN AUSENCIA FÍSICA DEL TRABAJADOR COMO CONSECUENCIA DE ENCONTRARSE EN OTRA CIUDAD. DE ACUERDO A LO ANTERIOR, ESTA VALORACIÓN BUSCA CONOCER LA CONDICIÓN DE SALUD DEL TRABAJADOR SIN EL ACCESO A UNA EVALUACIÓN FÍSICA PRESENCIAL, POR LO QUE, LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR EL USUARIO EVALUADO, SERÁ EL SUSTRATO PRINCIPAL PARA LA EMISIÓN DEL CONCEPTO OCUPACIONAL.
EN CASO DE ENCONTRAR REFERENCIA A CONDICIONES DE SALUD QUE REQUIERAN LA VALIDACIÓN POR PARTE DEL MÉDICO OCUPACIONAL MEDIANTE EVALUACIÓN FÍSICA, SE HARÁ LA RECOMENDACIÓN PERTINENTE Y SE DEBERÁ PROGRAMAR AL TRABAJADOR PARA UNA EVALUACIÓN DE CONTROL PERIÓDICO.

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			Aspirante o Trabajador
Firma:			**Firma:**
Nombre:	SILVA JARAMILLO SOLEY SOFIA	**Código de Seguridad**	**Nombre:** SANTIAGO AVILAN RIGAR
R. M.:	113 DE 09/01/2019 **L.S.O.:** 113 DE 09/01/2019	**N652T1Z305488**	**CC:** 79883379

Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012
Reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.