



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.623

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
15 DÍA	01 MES	2025 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
LAM CONSTRUCCIONES SAS				LAM CONSTRUCCIONES SAS			
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)							
CANDELO SINISTERRA CARLOS STEVEN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	26 AÑOS 2 MESES 4 DÍAS	CC	1111818468
Apellidos y Nombres					Tipo	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: CONTINUAR CON HÁBITOS SALUDABLES , HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS COMO CAMINATAS, DIETA BALANCEADA: RESTRICCION DE FRITOS, DISMINUCION DE CONSUMO DE SAL, COMER VERDURAS Y FRUTAS, BEBA 2 LITROS DE AGUA, EVITE EL CONSUMO DE HARINAS COMO PAPA, PLATANO, YUCA, PAN, ARROZ, PASTA. GRANOS 2 VECES POR SEMANA.							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
USAR CORRECCIÓN VISUAL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
USO DE EPP, SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: ADOPTAR UNA POSTURA ADECUADA DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE LAS PIERNAS DURANTE LA JORNADA LABORAL							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
PACIENTE APTO CON PATOLOGÍA, QUE NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA SU LABOR. SE DAN RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables							
<p>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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: GUERRERO RIVERA JULIAN MAURICIO				Nombre: CANDELO SINISTERRA CARLOS STEVEN			
R. M.: 1130589273 L.S.O.: 8605-2022				CC: 1111818468			
				Código de Seguridad A213G1M42623			

RECOMENDACIONES

Paciente: CANDELO SINISTERRA CARLOS STEVEN

Fecha: 15/01/2025

Identificación: CC: 1111818468

Fecha Nacimiento: 17/11/1998

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Edad: 26 AÑOS 2 MESES 4 DÍAS

Tipo de Sangre: O -

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CLL112 #26Ñ11

RECOMENDACIONES Hábitos y estilos de vida saludables

HÁBITOS SALUDABLES: CONTINUAR CON Hábitos saludables , HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA 30 MINUTOS COMO CAMINATAS, DIETA BALANCEADA: RESTRICCION DE FRITOS, DISMINUCION DE CONSUMO DE SAL, COMER VERDURAS Y FRUTAS, BEBA 2 LITROS DE AGUA, EVITE EL CONSUMO DE HARINAS COMO PAPA, PLATANO, YUCA, PAN, ARROZ, PASTA. GRANOS 2 VECES POR SEMANA.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: ADOPTAR UNA POSTURA ADECUADA DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS, REALIZAR MOVIMIENTOS DINÁMICOS DE LAS PIERNAS DURANTE LA JORNADA LABORAL