



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.869

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
18 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)							
DIAZ CARABALI AURELIANO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	32 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS	CC	1002885726
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE DE OBRA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
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: INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA E INICIAR CAMBIOS EN SUS HABITOS ALIMENTICIOS., HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 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 Y GRANOS 2 VECES POR SEMANA.							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
USO DE EPP, 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							
PACIENTES SIN PATOLOGIAS DE BASE, NO SE GENERAN RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL TRABAJO.							
<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> <p style="text-align: right;">J. VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY				Nombre: DIAZ CARABALI AURELIANO			
R. M.: 1905535-10 L.S.O.: 2377-23				CC: 1002885726			
							
Código de Seguridad E213K1Q42869							

RECOMENDACIONES

Paciente: DIAZ CARABALI AURELIANO

Fecha: 18/01/2025

Identificación: CC: 1002885726

Fecha Nacimiento: 01/03/1992

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

Edad: 32 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CRA CRA 89 OESTE 4 2

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

HÁBITOS SALUDABLES: INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA E INICIAR CAMBIOS EN SUS HABITOS ALIMENTICIOS., HACER DEPORTE: REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 3 VECES A LA SEMANA DURANTE 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 Y GRANOS 2 VECES POR SEMANA.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, 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