



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43.562

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	02 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)							
ANGULO BUILA YANBLEIDIS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	23 AÑOS 9 MESES 0 DÍAS	CC	1089539482
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo AYUDANTE							
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: 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 OCUPACIONALES							
USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: PACIENTE APTO. SE DAN RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
PACIENTE APTO. 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> <p style="text-align: right;"><i>Yanbleidis Angulo Buila</i></p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma: _____				Firma: <i>Yanbleidis Angulo Buila</i>			
Nombre: GUERRERO RIVERA JULIAN MAURICIO				Nombre: ANGULO BUILA YANBLEIDIS			
R. M.: 1130589273 L.S.O.: 8605-2022				Código de Seguridad 0213U1A43562 CC: 1089539482			

RECOMENDACIONES

Paciente: ANGULO BUILA YANBLEIDIS

Fecha: 03/02/2025

Identificación: CC: 1089539482

Fecha Nacimiento: 19/05/2001

Cargo: AYUDANTE

Edad: 23 AÑOS 9 MESES 0 DÍAS

Tipo de Sangre: A +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CRA40A #49-50

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 OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: PACIENTE APTO. SE DAN RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables