



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43.549

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)											
SOLARTE TENORIO JUAN DAVIDQ				Genero	Edad	Documento de Identificación					
				MASCULINO	19 AÑOS 5 MESES 18 DÍAS	CC	1111542712				
Apellidos y Nombres						Tipo	Número				
Cargo OFICIOS VARIOS											
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											
DEJAR DE FUMAR, 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 MÉDICAS											
ESPECIALISTA: NUTRICION											
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											
SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR MÉDICO Y NUTRICIONISTA.											
<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  Firma: _____ Nombre: VELASQUEZ CLAVIJO OSCAR ANDREY R. M.: 1905535-10 L.S.O.: 2377-23				 Código de Seguridad C21311043549				Aspirante o Trabajador  Firma: _____ Nombre: SOLARTE TENORIO JUAN DAVIDQ CC: 1111542712			

RECOMENDACIONES

Paciente: SOLARTE TENORIO JUAN DAVIDQ

Fecha: 03/02/2025

Identificación: CC: 1111542712

Fecha Nacimiento: 31/08/2005

Cargo: OFICIOS VARIOS

Edad: 19 AÑOS 5 MESES 18 DÍAS

Tipo de Sangre: O +

Estado Civil: SOLTERO(A)

Género: MASCULINO

Ciudad: CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Dirección: CL 56 I # 49A-23

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

DEJAR DE FUMAR, 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 MÉDICAS

ESPECIALISTA: NUTRICION

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