IPS Cuidemos Nuestra Salud S.A.S
Nit: 901214649 - 7

Dirección: Carrera 8 # 10-37 B/ san Juan Bautista
Correo:ipsnuestrasalud@hotmail.com
Teléfono: 3 203259099
Chaparral - Tolima



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.256

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 19 DÍA | 10 MES | 2024 AÑO | CHAPARRAL (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO |

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

| PARTICULARES CONTADO | GOTTA INGENIERIA S.A.S. |
|---|---|
| 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)

| GUTIERREZ DIAZ JUNIOR EDUARDO | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 35 AÑOS 7 MESES 15 DÍAS | CC | 1106775955 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**AUXILIAR DE INGENIERIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

**APTO** | PARA DESEMPEÑAR OTRAS FUNCIONES DEL CARGO

| 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 MÉDICO OCUPACIONAL | ✓ | OPTOMETRÍA | ✓ |
| AUDIOMETRÍA | ✓ | LABORATORIOS | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | | HÁBITOS SALUDABLES |
| | | CONTROL DE PESO |
| | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | DIETA BALANCEADA |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

VISIOMETRIA
SIN ALTERACIONES EVIDENTES PARA LA OCUPACIÓN

AUDIOMETRIA
SIN ALTERACIONES PARA CARGO

LABORATORIO CLINICO
SIN ALETRACIONES PARA LA OCUPACION

SU AUMENTO DE PESO SE CONSIDERA COMO ENFERMEDAD COMÚN QUE NO LE GENERA NINGÚN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, PERO SI DEBE RECIBIR MANEJO POR SU EPS PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO

CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007
NO CASO

SE HACE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA ALTERCACIONES QUE `PUEDAN AFECTAR LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑE EN SU TRABAJO COMO MOVIMIENTOS REPETITIVOS O LEVANTAMIENTO DE CARGAS.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES
SIN RESTRICCIONES

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 Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo**



**Firma:**

**Nombre:** LOZANO MENDEZ JESUS EMILIO

**R. M.:** 1505/07 **L.S.O.:** 004118/2023

**Código de Seguridad**
**B1246H1N1256**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** GUTIERREZ DIAZ JUNIOR EDUARDO

**CC:** 1106775955

| | | | |
|---|---|---|---|
| **M.D. Especialista** | Leidy Elizabeth Gutiérrez Rayo | **Fecha de Impresión** | 2024-10-18 11:05:24 |
| **Paciente** | JUNIOR EDUARDO GUTIERREZ DIAZ | **Identificación** | CC -1106775955 |
| **Ocupación** | No especificada | **Teléfono(s)** | 3202544362 |
| **Edad** | 35 años 7 meses | **Estado Civil** | |
| **Entidad** | IPS CUIDEMOS NUESTRA SALUD S.A.S | **Fecha de Atención** | 2024-10-18 10:02:30 |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de Referencia |
|---|---|---|---|
| **CANNABINOIDES Y COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL** | | | |
| COCAÍNA: | NEGATIVO | | |
| MARIHUANA: | NEGATIVO | | |
| DOA one step multi-drug urine test panel | WONDFO leading POCT manufacturer | | |
| Lote: | ATDOA23030214 | | |
| Fecha De Vencimiento: | 2025-03-13 | | |

Eliza G.

Dra. Leidy Elizabeth Gutiérrez Rayo
**Bacterióloga UCMC**