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