



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.139

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	08 MES	2024 AÑO	CHIQUINQUIRÁ (BOYACÁ, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO LABORAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
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)							
MURCIA GONZÁLEZ EDGAR FERNANDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	37 AÑOS 5 MESES 15 DÍAS	CC	1053325623
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONTRATISTA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA SU LABOR PARA EL CARGO ASIGNADO.							
Observaciones: .							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MÉDICO LABORAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL EPS PARA CONTROL Y TRATAMIENTO MÉDICO A PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN.		USO DE EPP : AMBIENTE LABORAL.			HABITOS SALUDABLES : CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS; FIBRA; PROTEÍNA; AGUA; HIGIENE DEL SUEÑO 8 HORAS, HIGIENE POSTURAL. FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS.			CONTROL DE PESO		
		CAPACITACIÓN : HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA. HACER DEPORTE : MÍNIMO 30 MINUTOS AL DIA.		
					NO FUMAR		
					DIETA BALANCEADA : DIETA HIPOSÓDICA.		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
FOMENTAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. AUTOCUIDADO PERSONAL. ERGONOMÍA PUESTO DE TRABAJO. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR. CONTROLES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN POR EPS. SEGUIMIENTO PREVENTIVO POR EL ÁREA ENCARGADA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE A PATOLOGÍAS DE ORIGEN COMÚN REPORTADAS. LAVADO DE MANOS FRECUENTEMENTE, USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO FÍSICO, DEMÁS RECOMENDACIONES PREVENCIÓN COVID-19. NIEGA TENER SINTOMATOLOGÍA PARA COVID-19 AL MOMENTO DEL EXAMEN, NIEGA PATOLOGÍAS O COMORBILIDADES PARA COVID-19.							
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.							

Médico

Libia Mariela Lancheros Durán
Libia Mariela Lancheros Durán
Médica General R. No. 1309/2004
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
UC SJO No. 25-1463 de 2017

Firma: _____

Nombre: LANCHEROS DURÁN LIBIA MARIELA

R. M.: 1309/2004 L.S.O.: 25-1463/2017



Código de Seguridad

Z1116F1L9139

Aspirante o Trabajador

Edgar Fernando Murcia González

Firma: _____

Nombre: MURCIA GONZÁLEZ EDGAR FERNANDO

CC: 1053325623