Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
			FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
		VERSION: 01	HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-07	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO -ALTURAS	ENFASIS	ALTURAS- OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	LUIS ANTONIO MEDINA SANCHEZ	FECHA DE NACIMIENTO	30/08/1963
TELEFONO	3117610336	IDENTIFICACION	12979380
GENERO	Masculino	DIRECCION	CLL 27 – 23 – 117 B/ CALVARIO
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR SAS		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR QUIEN, AL EXAMEN FÍSICO, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA BILATERAL GLICEMIA Y PERFIL LIPIDICO NORMALES. POR LO CUAL ES **APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE MAESTRO DE OBRA Y TRABAJO EN ALTURAS.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular y de alturas USO DE EPP COMO CAMISA MANGA LARGA, OBEROL, CASCO, GUANTES, BOTAS, TAPABOCAS, TAPAOIDOS, LAVADO DE MANOS CONSTANTE APLICAR NORMAS SANITARIAS PARA COVID 19.
RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención ACUDIR A IPS PARA CONTINUAR MANEJO DE VENA VARICES MII
COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana
No fumar

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

LUIS ANTONIO MEDINA SANCHEZ
C.C. 12979380

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-07	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO -ALTURAS	ENFASIS	ALTURAS- OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	MANUEL JESUS MEDINA SANCHEZ	FECHA DE NACIMIENTO	27/04/1958
TELEFONO	3193719413	IDENTIFICACION	12967286
GENERO	Masculino	DIRECCION	B/ PANORAMICO ETAPA 1 ME C31
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR SAS		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR QUIEN, AL EXAMEN FÍSICO, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA BILATERAL GLICEMIA Y PERFIL LIPIDICO NORMALES. POR LO CUAL ES **APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE AYUDANTE DE OBRA Y TRABAJO EN ALTURAS.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular y de alturas
USO DE EPP COMO CAMISA MANGA LARGA, OBEROL, CASCO, GUANTES, BOTAS, TAPABOCAS, TAPAOIDOS, LAVADO DE MANOS CONSTANTE APLICAR NORMAS SANITARIAS PARA COVID 19.

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención ACUDIR A IPS PARA VALORACION Y MANEJO DE HIPERGLICEMIA

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana
No fumar

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

MANUEL JESUS MEDINA SANCHEZ
C.C. 12967286

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-07	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO -ALTURAS	ENFASIS	ALTURAS- OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLOS EDUARDO MAROQUIN	FECHA DE NACIMIENTO	23/07/1961
TELEFONO	3113117601	IDENTIFICACION	12974726
GENERO	Masculino	DIRECCION	CLL 12ª N 3-34 B/ EL PILAR
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR SAS		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR QUIEN, AL EXAMEN FÍSICO, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA BILATERAL GLICEMIA Y PERFIL LIPIDICO NORMALES. POR LO CUAL ES **APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE AYUDANTE DE OBRA Y TRABAJO EN ALTURAS.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular y de alturas USO DE EPP COMO CAMISA MANGA LARGA, OBEROL, CASCO, GUANTES, BOTAS, TAPABOCAS, TAPAOIDOS, LAVADO DE MANOS CONSTANTE APLICAR NORMAS SANITARIAS PARA COVID 19.
RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención ACUDIR A IPS PARA VALORACION Y MANEJO DE ALTRACION EN LA REFRACCION
COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana
No fumar

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

CARLOS EDUARDO MAROQUIN
C.C. 12974726

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-12	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	JONATHAN RICARDO AGUIRRE REINA	FECHA DE NACIMIENTO	24/06/1994
TELEFONO	3152821294	IDENTIFICACION	1088652227
GENERO	Masculino	DIRECCION	GUACHUCAL
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE RESIDENTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO, BOTAS PUNTA DE ACERO, CASCO, PANTALON, CAMISA MANGA LARGA, GUANTES, TAPABOCAS
LAVADO DE MANOS CONSTANTE APLICAR LAS NORMAS SANITARIAS PARA COVID - 19

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención ACUDIR A IPS PARA CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.
NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Jonathan Aguirre
JONATHAN RICARDO AGUIRRE REINA
C.C. 1088652227

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
			FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
		VERSION: 01	HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-12	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	RITHA YANETH ALVARADO AGUIRRE	FECHA DE NACIMIENTO	08/04/1975
TELEFONO	3182134687	IDENTIFICACION	27211403
GENERO	Femenina	DIRECCION	GUACHUCAL
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AUXILIAR SST.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apta

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO, BOTAS PUNTA DE ACERO, CASCO, PANTALON, CAMISA MANGA LARGA, TAPABOCAS LAVADO DE MANOS CONSTANTE APLICAR LAS NORMAS SANITARIAS PARA COVID - 19

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención ACUDIR A IPS PARA TOMA DE CITOLOGIA Y PLANIFICACION FAMILIAR ACUDIR A IPS PARA CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA
COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

RITHA YANETH ALVARADO AGUIRRE
C.C. 27211403

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO:	FECHA DE ELABORACION:
		CONSST-01	5 DE Julio de 2018
		VERSION:	FECHA DE ACTUALIZACION:
		01	3 de Marzo de 2021
			HOJA 1 DE 1

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DE EMISION	2024-03-15	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDREA MARCELA SIERRA JOJOA	FECHA DE NACIMIENTO	1997-07-10
TELEFONO	3107871356	IDENTIFICACION	1085336595
GENERO	Femenino	ESTADO CIVIL	SOLTERA
DIRECCION	DIAGONAL 17 N 2E 38 B/ MIRAFLORES		
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADORA QUIEN AL EXAMEN FISICO NO PRESENTA LESIONES NI PATOLOGIAS QUE LE IMPIPDAN DESEMPEÑAR EL CARGO DE TRABAJADORA SOCIAL

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de proteccion personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al sve: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO PANTALON BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudira ips para valoracion por odontologica cada año
Acudir a ips para actividades de promocion y prevencion

ACUDIR A IPS PARA CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalorica e hiposodica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Powered by CamScanner

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Andrea Marcela Sierra

ANDREA MARCELA SIERRA JOJOA
C.C. 1085336595

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-18	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	JARLIN ARCINIEGAS CORTES	FECHA DE NACIMIENTO	07/12/1999
TELEFONO	3115011453	IDENTIFICACION	1193357020
GENERO	Masculino	DIRECCION	BARBACOAS
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AYUDANTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO OBEROL TAPABOCAS GUANTES TAPAOIDOS BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Jarlin Cortes

JARLIN ARCINIEGAS CORTES
C.C. 1193357020

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-18	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	OLIVER URIEL RODRIGUEZ BUENO	FECHA DE NACIMIENTO	29/06/1996
TELEFONO	3115758619	IDENTIFICACION	1134531066
GENERO	Masculino	DIRECCION	BARBACOAS
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AYUDANTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO OBEROL TAPABOCAS GUANTES TAPAOIDOS BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Oliver Rodríguez

OLIVER URIEL RODRIGUEZ BUENO
C.C. 1134531066

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-18	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	CARLIN RODRIGUEZ	FECHA DE NACIMIENTO	29/06/1995
TELEFONO	31131559564	IDENTIFICACION	1148442865
GENERO	Masculino	DIRECCION	BARBACOAS
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AYUDANTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO OBEROL TAPABOCAS GUANTES TAPAOIDOS BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Carlin R.

CARLIN RODRIGUEZ
C.C. 1148442865

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
			FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
		VERSION: 01	HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-03-21	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	JOSE ALFREDO NASTACUAS	FECHA DE NACIMIENTO	15/11/1986
TELEFONO	3107219907	IDENTIFICACION	1085894811
GENERO	Masculino	DIRECCION	BARBACOAS
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AYUDANTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO OBEROL TAPABOCAS GUANTES TAPAOIDOS BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.
NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Alfredo Nastacuas
JOSE ALFREDO NASTACUAS
C.C. 1085894811

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-04-01	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	SEGUNDO ESTIVEN CASTRO RODRIGUEZ	FECHA DE NACIMIENTO	21/03/2003
TELEFONO	3115756619	IDENTIFICACION	1082686054
GENERO	Masculino	DIRECCION	BARBACOAS
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AYUDANTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO OBEROL TAPABOCAS GUANTES TAPAOIDOS BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.

NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

ESTIVEN CASTRO

SEGUNDO ESTIVEN CASTRO RODRIGUEZ
C.C. 1082686054

Powered by CamScanner

Dra. Natalia Ordoñez Salud y Seguridad en el Trabajo	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL	CODIGO: CONSST-01	FECHA DE ELABORACION: 5 de Julio de 2018
		VERSION: 01	FECHA DE ACTUALIZACION: 25 de Enero del 2020
			HOJA: 1 DE: 1

FECHA DE EMISION	2024-04-01	REALIZADO	PASTO
TIPO DE EVALUCION	INGRESO	ENFASIS	OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA
NOMBRES Y APELLIDOS	SEGUNDO FABIO CASTRO	FECHA DE NACIMIENTO	18/12/1992
TELEFONO	NO TIENE	IDENTIFICACION	1004200533
GENERO	Masculino	DIRECCION	BARBACOAS
EMPRESA CONTRATANTE	INGECONAR		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a la **Dra. NATALIA ORDOÑEZ HERRERA** para que me los realizara, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Además, doy fe al firmar el presente certificado, que la profesional que me atendió cumplió con el protocolo que me fue presentado al ingresar a la consulta.

EXAMENES SOLICITADOS POR EL CONTRATANTE

TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FISICO, NI PATOLOGIAS QUE IMPIDAN DESEMPEÑAR EL **CARGO DE AYUDANTE DE OBRA.**

Luego de examinar y realizar las pruebas en el examen físico, se determinó que es: Apto

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
Cumplir normas de seguridad industrial
Uso de elementos de protección personal
Pausas activas para columna y extremidades
Se recomienda ingresar al SVE: osteomuscular

USO DE EPP COMO CASCO OBEROL TAPABOCAS GUANTES TAPAOIDOS BOTAS PUNTA DE ACERO LAVADO DE MANOS FRECUENTE

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO
Acudir a IPS para valoración por odontología cada año
Acudir a IPS para actividades de promoción y prevención

COMPROMISO ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Dieta hipocalórica e hipo sódica balanceada
Ejercicio cardiovascular 30 min 3 veces por semana

RESTRICIONES: Ninguna

Natalia Ordoñez H.
NATALIA ORDOÑEZ HERRERA
Registro médico: 52690 L.S.O: 959

Flavio Castro
SEGUNDO FABIO CASTRO
C.C. 18/12/1992

Powered by CamScanner