SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	
DIRECCIÓN GENERAL – SECRETARIA GENERAL -GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
FORMATO CONCEPTO	
Regional	Valle del Cauca
Centro	Centro Latinoamericano de Especies Menores

Nombre	luz angela cardona moreno
Tipo Examen	Seguridad Vial
Fecha Creación	2025-06-05 00:00:00

CONCEPTO
Apto para conduccion en labor
RECOMENDACIONES CONCEPTO
habito saludable realizar pausas activas regular cada 2 horas
RESTRICCIONES CONCEPTO
ninguna

REQUIERE EXÁMENES ADICIONALES			
PSICOLOGICO	No	GENERAL	No
ESPECIALISTA	No	ADICIONAL	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene ésta consulta medica o psicológica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional medico o psicólogo asignado por la institución para que me sea realizado el presente examen medico o psicológico. Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta medica o psicológica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos o psicológicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica o psicológica del Servicio Nacional de Aprendizaje para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad medica y psicológica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional que la entidad considere se requieran. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación:

Aspirante o Trabajador		Medico o Psicólogo	
Nombre	luz angela cardona moreno	Nombre	Diana Milena Rodriguez Peña
			
Firma		Firma	
No. Indentificación	38793973	Sello	