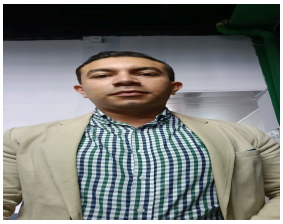
IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL
NIT: 901128070-5
licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020
Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1
Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 3216942297 - 3013829000

VALIDE AQUÍ

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL



FECHA: 2025-03-28 11:02:39 **HORA INICIO:** 6:00

NOMBRE: ANDRES EDUARDO ALVAREZ CANCHILA **DOCUMENTO:** CC 1102870398

EDAD: 29 Años 4 Meses 12 Dias

EMPRESA: INDEPENDIENTE

CARGO: ABOGADO

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☑ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☐ **ALTURAS:** ☐ **ESPACIOS CONFINADOS** ☐

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

ANALISIS: La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en alturas, está reglamentada por las Resoluciones 2346 de 2007 y 4272 de 2021 del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA EL CARGO CONCEPTO SE EMITE CON BASE EN HALLAZGOS ENCONTRADOS EN EVALUACION MEDICA REALIZADA EL DIA DE HOY Y EN INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADORY/O EMPRESA CONTRATANTE/PACIENTE SIN LIMITACIONES NIRESTRICCIONESPARAELCARGO

AUDIOMETRIA: NORMAL

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NO SE EXPLORA

OTROS:

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	SI	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	NO
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

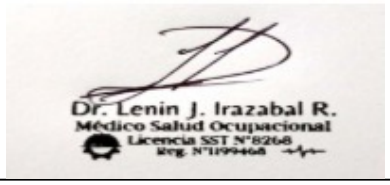
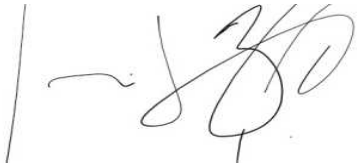
OTRAS :

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICO, NO ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO, NIEGA ANTECEDENTES NEUROLOGÍCOS Y/O MENTALES; POR LO ANTERIOR PUEDE LABORAR NORMALMENTE PARA SU CARGO; SE INDICAN RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROLES PERIÓDICOS OCUPACIONALES ANUALES. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.USO

OBLIGATORIO Y ADECUADO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICIÓN.ADECUADA HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA BALANCEADA CON DISMINUCION DE AZUCARES Y GRASAS YEJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS).

RESTRICCIONES MEDICAS :

OBSERVACIONES:

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.