



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50.407

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
23 DÍA	10 MES	2025 AÑO	LA ESTRELLA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO			
Hora: 9:23 a.m.			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)							
BEDOYA MARROQUIN MATEO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	32 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS	CC	1037623646
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONTRATISTA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO							
Observaciones: <i>PUUEEE DESEMPENAR EL CARGO</i>							
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:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		HACER DEPORTE : HACER DEPORTE	
				PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA : DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>PUUEEE DESEMPENAR EL CARGO. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL BIOPsicofísico PARA EL CARGO.</p> <p>SE REALIZA EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES QUE LE IMPIDAN, RESTRINJAN O LIMITEN LAS ACTIVIDADES O TAREAS DEL CARGO.</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. MANTENER ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS. REALIZAR EJERCICIO REGULAR. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA Y SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES, INFERIORES Y DE COLUMNA. MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. ASISTIR A CONTROL MÉDICO DE RUTINA EN EPS. SE RECOMIENDA CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.</p>							
<p>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.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:  Nombre: CC: 73163464 - HENRY ARAMIS HERRERA R. M.: CMC2016-15214 L.S.O.: 2020060113697				 Firma:  Nombre: BEDOYA MARROQUIN MATEO CC: 1037623646 			
R. M.: CMC2016-15214 L.S.O.: 2020060113697				Código de Seguridad 820F1L50407			