



# Servicios Medicos Integrales Santa Elena IPS SAS

Ile 27 Sur No. 19 - 19 B. Olaya Teléfonos (1) 407 24 06 (1) 408 70 00 Fax (1) 407 24 06 - Bogota - Cundinamarca

Concepto Aptitud Ocupacional

48702

Hora Ingreso: 11:46:51

Hora Egreso: 12:06:39

| FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN |   |      | TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X)) |                                            |                                    |                               |                                 |
|---------------------------------|---|------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 22                              | 6 | 2019 | Ingreso                                         | <input checked="" type="checkbox"/> Egreso | <input type="checkbox"/> Periódico | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Altura |

## DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social PARTICULAR

Dirección del centro de trabajo

## DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

PEREIRA BERNAL FRANCIS LORENA

CC 52234796

| Primer Apellido           | Segundo Apellido                              | Primer Nombre                        | Segundo Nombre |
|---------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|
|                           |                                               |                                      |                |
| Género (Marque con una X) |                                               | Fecha de Nacimiento                  | Edad (años)    |
| Femenino                  | <input checked="" type="checkbox"/> Masculino | 2 9 1977                             | 37             |
|                           |                                               | EPS (A la que se encuentra afiliado) |                |
|                           |                                               | FAMISANAR                            |                |



## INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

| Fecha Ingreso a la Empresa | Cargo     | Sección | Piso | Antigüedad en el cargo actual (no aplica para ingreso) |
|----------------------------|-----------|---------|------|--------------------------------------------------------|
|                            | ENFERMERA |         |      |                                                        |

## CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ; AGUDEZA VISUAL

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son verídicas. 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

## CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Sin Patología Aparente

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

## RECOMENDACIONES

### Ocupacionales

- ☒ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- ☒ Higiene Postural
- ☒ Higiene Biomecánica Integral
- ☒ Pausas Activas Laborales
- ☒ Uso De EPP
- ☒ Cultura Del Autocuidado

### Médicas

- ☐ Valoración Por Optometría
- ☐ Valoración Por Medicina General EPS
- ☐ Valoración Por ARL
- ☐ Valoración Por Medicina Laboral
- ☐ Valoración Por Nutricionista EPS

### Trabajo en Alturas

- ☐ Capacitación Y Entrenamiento Para Trabajos En Altura

### Sistema Vigilancia Epidemiológica

- ☐ SVE Salud Auditiva
- ☐ Énfasis En Protección Auditiva
- ☐ SVE Salud Visual
- ☐ Corrección Óptica Permanente
- ☐ SVE Salud Respiratoria
- ☐ SVE Biomecánico

### Estilos Vida Saludable

- ☒ Énfasis En Actividad Física Regular
- ☒ Énfasis En Estiramiento Isquio Tibiales
- ☐ Restricción De Carbohidratos Simples
- ☐ Cesación De Tabaquismo
- ☐ Reducción Consumo De Alcohol

### Otras Recomendaciones:

DIETA BALANCEADA

Evaluated por

Firma

Nombre

Registro

EDWIN FRANCISCO SALAZAR P.

S.O. 4196/2009

Trabajador

Firma

Nombre

Documento

PEREIRA BERNAL FRANCIS LORENA

CC 52234796



Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

1) Archivar este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes

"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexas copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Impreso el 22/06/2015 a las 12:05:51