Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 99.020

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	09 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	**EMO EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TOTAL- INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.S	**TOTAL- INGENIERIA Y CONSTRUCCION S.A.S- BUCARAMANGA(SANTANDER,COLOMBIA**
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)

SUSPES GRACIA DANIEL ALBERTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	27 AÑOS 11 MESES 12 DÍAS	CC Tipo	1033794794 Número
	Peso: 71.00 kg			
	Talla: 166 cm	IMC: 25.77 - SOBREPESO		

Cargo

AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

Tipo de Restricción (Pej cargas, posturas etc)	Temporalidad	Vigencia	Restricción
NO APLICA	NO APLICA	NO REFIERE	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

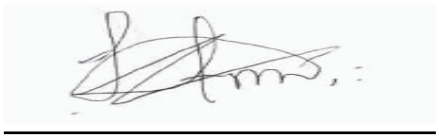
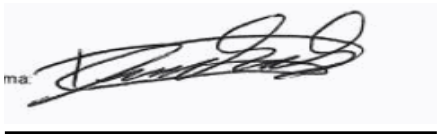
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO : SOBREPESO
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

SE REALIZA CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL VIA TELEFONICA, BASANDOSE EN LA INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADOR RESPECTO A SU HISTORIAL MEDICO, ESTADO DE SALUD ACTUAL E HISTORIAS CLINICA PREVIAS DISPONIBLES EN LA IPS, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, LOS SIGNOS VITALES Y LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE TOMAN DE LA INFORMACIÓN APORTADA O SE VALIDAN CON LA INFORMACION DE CONSULTAS ANTERIORES.
EL TRABAJADOR ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESECIAL

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 		**Firma:** 
Nombre: MENDOZA GONZALEZ LUIS FRANCISCO		**Nombre:** SUSPES GRACIA DANIEL ALBERTO
R. M.: 1098743821 **L.S.O.:** 10082	**Código de Seguridad** N99T1Z99020	**CC:** 1033794794

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44