579635 93070

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S



EMEDICA
Central de Servicios Médicos United S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3A - 05
Pbx: 8660839 - 8830139 - 8861023 - 8837350 - 3103430937
E mail: consejito@cemedica.com.co - consejito@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

Paciente: PEDRO ANTONIO ORTIZ MALAGON
Identificación CC 11339174 Fecha de Nacimiento 14/04/1961 Género MASCULINO
Dirección CARRERA 2 # 21-65 CASA 215 CHIA Edad Actual 62 A
Aseguradora SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR Telefono 3102036479
Fecha Ingreso 09/01/24 15:15

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Fecha del Examen	Ciudad	Tipo de Examen	Otro
09/01/2024	CAJICA - CUNDINAMARCA	Pre-Ingreso	

Razon social de la empresa que lo contrato o contratara
SALUD OCUPACIONAL PARTICULAR

Razon social de la empresa en que laborá, laborará o laboró
INDEPENDIENTE

Cargo
INDEPENDIENTE

Area o Sede
CONTRATISTA

Examen Medico Ocupacional con énfasis en:

Dermatologico	X Osteomuscular	Riesgo vascular
Manipulador de alimentos	Alturas	Otro? Cual?

CONCEPTO DE APTITUD (No aplica para examen de egreso)

Apto sin restricciones para el cargo	Apto para trabajo en alturas	Aplazado
X Apto con recomendaciones para el cargo	Apto para trabajo en espacios confinado	Motivo de Aplazamiento
Apto con limitación o restricción que si interfiere para el cargo	Apto para manipular alimentos	

CONDUCTA Y OTRAS RECOMENDACIONES

* AUMENTO DE PESO CORPORAL QUE NO INTERFIERE CON SU LABOR, SE RECOMIENDA DIETA Y EJERCICIO,REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR* ALTERACIÒN DE LA AGUDEZA VISUAL ,REQUIERE USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE JORNADA LABORAL , CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

REQUISITOS DE SALUD

Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas	SI	NO	Aplazado	No aplica X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos:	SI	NO	Aplazado	No aplica X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales	SI	NO	Aplazado	No aplica X
Cual:				
Concepto de aptitud apoyado en profesiograma o perfil para el cargo:	SI	NO X		

El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:

X Examen Médico	Examen Radiologico	
Audiometría	¿Cuál(es)?	
Espirometría		
Optometría		
Electrocardiograma		
Exámen Psicosensometrico	Exámenes de Laboratorio	
Otro?Cual?	¿Cuál(es)?	

CONDUCTA

NA	Remisión a EPS para estudio y/o tratamiento de patolgía diagnóstica
NA	Continuar manejo actual y control por EPS
NA	Valoración por medicina del trabajo y/o Salud Ocupacional EPS
NA	Remisión a ARL por estudio y/o tratamiento
NA	Asistir a programas de promoción y prevención EPS
NA	Se prescribe tratamiento y/o solicitan paraclínicos

*NA = No Aplica

Amplie su conducta

EXAMEN NO VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS

579635 93070

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CEMEDICA S.A.S

EMEDICA
Central de Servicios Médicos Cajicá S.A.S.
Dirección: Calle 4 # 3A - 05
PBX: 8660839 - 8830139 - 8651022 - 8657330 - 3108430937
E mail: cemcajica@cemedica.com.co - cemcajica@hotmail.com
www.cemedica.com.co
Tu Salud y Bienestar en Manos Expertas

NIT 8320054448
Dirección CL 4 NO. 3A-05
Telefono 8660839/8830139
eMail

2



RECOMENDACIONES

X	Exámen Ocupacional Anual	X	Higiene postural	X	Uso de elementos de proteccion personal	X	Pausas Activas
	Reingreso laboral		Reubicación		Rehabilitación profesional		
	Otro? Cual?						

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclinicos ocupacional(les), registrado(s) en este documento El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es).
He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación,las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es),a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es).
Fui informado de las medidas que tomará CEMEDICA para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. CEMEDICA para que suministre a las personas o entidades completadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST y para las situaciones complementadas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. (Resolución 1016 de marzo 31 de 1989 - Resolución 2346 de Julio 2007 parágrafo del Articulo 10 - Minprotección)

MEDICO

MARITZA MANRIQUEZ CAMACHO
RM 655767 LIC. OCUPACIONAL. 1983-07-10-2022
ESP. EN LA GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma **Firma** **ASPIRANTE O TRABAJADOR**

MARITZA DEL CARMEN MANRIQUEZ — PEDRO ANTONIO ORTIZ MALAGON

Registro Médico	Licencia salud ocupacional	Documento de identidad	
655767	1983-07-10-2022	CC	11339174

FIN DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL