Dr. Jairo F. Carmona

TERAPIA MEDICA INTEGRAL

Una historia por cada Vida

Médico Especialista en Salud Ocupacional

RM: 63-278/06 LIC. SO: 63-6244/ 22

Quimbaya agosto 12 de 2024

Nombre Completo: CESAR AUGUSTO GOMEZ LOPEZ

Documento de identidad: 1097036865

Edad: 32 AÑOS **Grupo sanguíneo: B +**

Profesión: Ingeniero de alimentos. **Cargo: Contratista.**

Teléfono: 3007947110

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL:

SIN CONDICIÓN QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO.

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES:

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA, PRACTICA DE ESTILO VIDA SALUDABLE, CUIDADOS MEDICOS DESDE LO PREVENTIVO.

RECOMENDACIONES PERSONALES: HÁBITOS SALUDABLES, USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, PRACTICA DE ESTILO VIDA SALUDABLE, PRACTICA DE MEDICINA PREVENTIVA.

Dr. Jairo Fernando Carmona Hernández

Scanned with CamScanner

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SÍNTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTO CUIDADO, HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILÍCITAS, PROCURAR BUENA CONDICIÓN MENTAL Y FÍSICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIÓDICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIÓDICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL. VISIOMETRIA OK CON CORRECCIÓN.

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.

Dr. Jairo Fernando Carmona Hernández
R.M. 63278

1097036805

Jairo Fdo. Carmona Hernández

Médico Especialista en Salud Ocupacional

RM: 63-278/06 LIC. SO: 63-6244/ 22

TRABAJADOR C.C. No:

Scanned with CamScanner