SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL SAS
"Salud Ocupacional y seguridad vial nuestro COMPROMISO"
NIT. 802022218 - 2

Dirección: Cra. 49 No. 74 - 77/91
Web: www.ssobq.com
Tel: (605) 332 7294 - **Cel:** (313) 546 4664
Barranquilla - Colombia

SC 7231-1



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 274.682

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
LP - PARTICULAR	LP - PARTICULAR

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CHAVEZ JIMENEZ JEINSON DE JESUS	MASCULINO	43 AÑOS 1 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	72277872 (Número)

Cargo

ABOGADO ASESOR

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *CON RECOMENDACION*

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:

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	✓	GLICEMIA	✓
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	✓	HEMOGRAMA TIPO IV	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	TRIGLICERIDOS	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	OPTOMETRIA ESCOLAR	✓

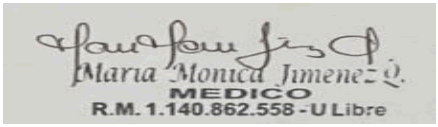
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICO GENERAL/CONTROL NIVELES DE LIPIDOS	AUTOCIUDADO	CONTROL DE PESO
MANTENER UN PESO SALUDABLE.	RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA
		EJERCICIO FISICO 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD MODERADA, TODOS O LA MAYOR PARTE DE LOS DÍAS DE LA SEMANA.
		MANTENER UN PESO SALUDABLE.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESQUEMA DE VACUNA COVID 19 COMPLETO
--YD--

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

Firma: 

Nombre: CC: 1140862558 - MARIA MONICA JIMENEZ

R. M.: 1140862558 **L.S.O.:** 0160-2022

Código de Seguridad
X493D1J274682

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CHAVEZ JIMENEZ JEINSON DE JESUS

CC: 72277872