d ocupacional
de la sabana

SALUD OCUPACIONAL DE LA SABANA S.A.S.
Licencia Renovada en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución 25-0176 del 12/03/2019 - NIT: 900256906-1
Dirección: Transversal 2 # 5 - 72, Ubaté (Cundinamarca)
Tel: (1) 889 0501, (1) 855 2083 - Cel: 310 760 2394
www.saludocupacionaldelasabana.com
correo: info@sodelasabana.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.561

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DIA	02 MES	2025 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PENAGOS GOMEZ NICOLAS ESTEBAN	MASCULINO	28 AÑOS 6 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1010229095 (Número)

Cargo
DOCENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : MEDICINA GENERAL Y NUTRICIÓN	SVE OSTEOMUSCULAR	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE RIESGO PSICOSOCIAL	HACER DEPORTE
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN : EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y AUTOCUIDADO	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTINUAR LOS CONTROLES Y EEL MANEJO DIETARIO DE SU ALTERACIÓN METABÓLICA
SE RECOMIENDA LA ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA FORMULA DE CORRECCIÓN VISUAL POR OPTOMETRÍA DE SU ENTIDAD DE SALUD

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo a Salud Ocupacional de la Sabana S.A.S, a realizar mi examen médico ocupacional y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. Me han explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, y los riesgos del examen [illegible]. 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 [illegible]er la confidencialidad de mis resultados. Autorizo a Salud Ocupacional de la Sabana S.A.S., para que suministre a la empresa contratante 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 (sistemas de vigilancia epidemiológica), y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de firmar mi consentimiento informado.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	Dra. Raquel Prieto Villarreal Especialista Salud Ocupacional Licencia No. 15806 de 2015	Firma:	0 10 22 9 19
Nombre:	PRIETO VILLARREAL RAQUEL GEOVANNA	Nombre:	PENAGOS GOMEZ NICOLAS ESTEBAN
R. M.:	52084355 L.S.O.: 15806-2015	CC:	1010229095