INGENIERÍA MÉDICA DEL TRABAJO IPS

Nit: 901298933-4
Carrera 14 # 17 -51 Duitama- Boyacá
Cel.314 451 3124 y 313 346 0908
informacion@ingemedt.com
web: ww.ingemedt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.762

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	02 MES	2025 AÑO	DUITAMA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, RESPIRATORIO, CARDIOVASCULAR, NEUROPSICOLOGICO Y DERMATOLOGICO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

HIGUERA SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	41 AÑOS 5 MESES 16 DÍAS	CC	74379468
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

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:

COPROLOGICO	✓	KOH DE UÑAS	✓
GLICEMIA EN AYUNAS	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
ESPIROMETRIA	✓	PSICOLOGIA OCUPACIONAL	✓
AUDIOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO (COL TOT-HDL-LDL- TRIG)	✓
VISIOMETRIA	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CARGAS	CONTROL DE PESO
	PAUTAS ERGONOMICAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FISICA DEPORTIVA CAMINATA DIARIAMENTE 30 MINUTOS. PAUTAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, RESPETAR LIMITES DE CARGA Y RECOMENDACIOENS DE HIGIENE POSTURAL, ERGONOMIA CUIDADOS DE ESPALDA. SANO VISUAL Y AUDITIVO, USAR PROTECCION. NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE AUDITIVA. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al Medico (a) E.S.O., abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El Medico (a) E.S.O. , 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, verídicas y no he omitido información. Autorizo al Medico (a) E.S.O 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: VILLALOBOS OROZCO RICARDO

R. M.: 010706 **L.S.O.:** 12457 24/01/2024

Código de Seguridad
A615G1M11762

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HIGUERA SANCHEZ CRISTHIAN CAMILO

CC: 74379468