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° 273.243

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 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
PARTICULAR	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	
TAPIA SANTANA JUAN CARLOS	MASCULINO	55 AÑOS 8 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	85457089 (Número)

Cargo: **ADMINISTRATIVO ALCALDIA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	AXA COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO

Observaciones: *NO APLICA*

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:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
REALIZAR CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS.	COMPORTAMIENTO SEGURO	HACER DEPORTE
ASISTIR A CITAS DE SEGUIMIENTO.	CAMBIO FRECUENTE DE POSTURAS	DIETA BALANCEADA
MANTENER UN PESO SALUDABLE.	AUTOCIUDADO	EJERCICIO FISICO 30 MINUTOS DE ACTIVIDAD MODERADA, TODOS O LA MAYOR PARTE DE LOS DÍAS DE LA SEMANA.
	RESPETAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA.	MANTENER UN PESO SALUDABLE.
	USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CORRECTAMENTE.	
		MANTENER UNA ADECUADA HIDRATACIÓN

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: 1124064599 - JILSANDERS GOMEZ

R. M.: 1124064599 **L.S.O.:** 01710-03-2024

Código de Seguridad
U493A1G273243

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: TAPIA SANTANA JUAN CARLOS

CC: 85457089