SISO EMPRESARIAL S.A.S.
Servicio Integral en Salud Ocupacional
*Su aliado en salud ocupacional*

administracion@sisoempresarialsas.com

# SERVICIO INTEGRAL EN SALUD OCUPACIONAL

*P. Industrial Guadalajara L-4 Km 2.5 Via Siberia Teléfonos 312 222 29 65 - Cota - Cundinamarca*

Concepto Aptitud Ocupacional # 64808

Hora Ingreso: 10:48
Hora Egreso: 11:06

| FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN | | |
|---|---|---|
| 14 | 10 | 2025 |

| TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X)) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| X Ingreso | Egreso | Periódico | Otro | Altura |

## DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

| Razón Social | Dirección del centro de trabajo |
|---|---|
| PARTICULAR | KM 3 AUTOPISTA BOGOTA - MEDEL |

## DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

JARAMILLO TABARES GISELLA — CC 1000874078

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |



| Género (Marque con una X) | | Fecha de Nacimiento | | | Edad (años) | EPS (A la que se encuentra afiliado) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Femenino X | Masculino | 10 | 9 | 2003 | 22 | SURAMERICANA |

## INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

| Fecha Ingreso a la Empresa | Cargo | Sección | Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso) |
|---|---|---|---|
| | PROMOTORA DE SALUD | SERVICIOS Y OTROS | |

## CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL - ENFASIS OSTEO-MUSCULAR

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médicoy paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoria brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completos y son veridicas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

## CONCEPTO OCUPACIONAL

**Apto Sin Patologia Aparente**

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

## RECOMENDACIONES

### Ocupacionales

- ☑ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros
- ☑ Higiene Postural
- ☑ Higiene Biomecánica Integral
- ☑ Pausas Activas Laborales
- ☐ Uso De EPP
- ☑ Cultura Del Autocuidado

### Médicas

- ☐ Valoración Por Optometría Prioritaria
- ☐ Valoración Por Medicina General EPS
- ☐ Valoración Por ARL
- ☐ Valoración Por Medicina Laboral EPS
- ☐ Valoración Por Nutricionista EPS

### Capacitación y Entrenamiento

- ☐ Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos

### Sistema Vigilancia Epidemiológica

- ☐ SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva)
- ☐ SVE Cardiovascular
- ☐ SVE Salud Visual
- ☐ Corrección Óptica Permanente
- ☐ SVE Salud Respiratoria
- ☐ SVE Biomecanico

### Hábitos y Estilos De Vida Saludable

- ☑ Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento fisico)
- ☑ Énfasis En Estiramientos Integrales
- ☑ Nutrición Balanceada
- ☐ Cesación De Tabaquismo
- ☐ Reducción Consumo de Alcohol

### Condición de Salud - Otros

SANO OCUPACIONAL

| Evaluado por | |
|---|---|
| Firma | Y. Yezid R. — Dr. Carlos Yezid Garzón Riveros, Médico Especialista, Salud Ocupacional |
| Nombre | CARLOS YEZID GARZON RIVEROS ™ |
| Registro | LSO 3535-3/4/19 |

| Trabajador | |
|---|---|
| Firma | GISELLA J |
| Nombre | JARAMILLO TABARES GISELLA |
| Documento | CC 1000874078 |



Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.