CALLE 78 B 120-49 Teléfonos 313 857 49 50 Fax - Bogota - Cundinamarca

Concepto Aptitud Ocupacional 6011

Hora Ingreso: 19:53
Hora Egreso: 19:53

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA X)
31	10	2024	Ingreso [ ] Egreso [ ] Periódico [ ] Otro [ ] Altura [ ]

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social: PARTICULAR
Dirección del centro de trabajo:

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE



VELASQUEZ LOPEZ JOSE MAURICIO | CC 80277012

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 [ ]	Masculino [X]	21	3	1966	58	COMPENSAR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antiguedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	CONTADOR AUDITOR	ACIÓN, CONTABILIDAD	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

Examen Médico Ocupacional Enfasis Osteomuscular

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 paraclínicos 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 Con Patología Que No Interfiere Su Labor

[ ] Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales

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

Médicas

- [ ] Valoración Por Optometría
- [ ] Valoración Por Medicina General EPS
- [ ] Valoración Por ARL
- [ ] Valoración Por Medicina Laboral
- [ ] Valoración Por Nutricionista EPS

Trabajo en Alturas

- [ ] Capacitación Y Entrenamiento Para Trabajos En Altura

Sistema Vigilancia Epidemiológica

- [ ] SVE Salud Auditiva
- [ ] Énfasis En Protección Auditiva
- [x] SVE Salud Visual
- [x] Corrección Óptica Permanente
- [ ] SVE Salud Respiratoria
- [ ] SVE Biomecanico

Estilos Vida Saludable

- [ ] Énfasis En Actividad Física Regular
- [ ] Énfasis En Estiramiento Isquio Tibiales
- [ ] Restricción De Carbohidratos Simples
- [ ] Cesación De Tabaquismo
- [ ] Reducción Consumo de Alcohol

Otras Recomendaciones:

AMETROPIA CORREGIDA // INICIAR ACONDICIONAMIENTO FISICO

Evaluado por		Trabajador	
Firma		Firma	
Nombre	CARLOS YEZID GARZON RIVEROS	Nombre	VELASQUEZ LOPEZ JOSE MAURICIO
Registro	L.S.O 3535/19	Documento	CC 80277012

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

Impreso el 31/10/2024 a las 8:01:48 p. m.