

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
INGRESO X EGRESO ___
PERIODICO ___
POSTINCAPACIDAD ___
REUBICACION ___

CONSULTORIO MEDICO
DR. LUIS ALFONSO LEÓN TORRES
MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Dirección: Carrera 9 # 48-40 Cons. 305
Teléfonos: FIJO (601) 7029821 CEL. 310 2294007
email: leontorres_sst@hotmail.com

FECHA: DIA: 22 MES: 01 AÑO: 2025		**CIUDAD: BOGOTA**
EMPRESA CONTRATANTE: GEPAV S.A.S.		**NIT. 830,011,673-5**
APELLIDOS: BORDA MOLINA	**NOMBRES: HECTOR IVAN**	**C.C. #: 1.049.636.708**
CARGO: DISEÑADOR	**EPS: SANITAS AFP: PORVENIR**	**ARL: SURA**
FECHA DE NACIMIENTO: 27-11-1993	**DIRECCIÓN: TRAV 73 # 11 B - 77**	**TELEFONO: 3202457804**

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN	
OCUPACIONAL CON ENFASIS OMA, VISUAL Y AUDITIVO.	
AUDIOMETRIA: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL, BILATERAL	VISIOMETRIA: ALTERADA, CON RECOMENDACIONES

CONCEPTO VALORACION MEDICA

PUEDE INGRESAR AL CARGO PROPUESTO, CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL

VALORACION POR OFTALMOLOGIA (DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA).

OCUPACIONALES

VALORACION OCUPACIONAL PERIODICA. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

CONTROL DE PESO. DIETA BALANCEADA. REALIZAR EJERCICIO EN FORMA REGULAR MINIMO TRES VECES POR SEMANA, 1 HORA DIARIA

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

1 ERGONÓMICO	**2 PSICOLABORAL**	**3 BIOLOGICO**

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (ENFASIS PROTECCION RESPIRATORIA). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS POR MINSALUD CON EL FIN DE EVITAR LA COVID-19.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

USO DE LENTES CORRECTORES DE VISION (LOS TIENE Y LOS ESTA USANDO).

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado

LUIS ALFONSO LEÓN TORRES
MEDICO - R.M. 12355
LICENCIA EN S. y S.T.
RESOLUCIÓN No. 11112 del 3-X-2014

DR. LUIS ALFONSO LEON TORRES
R.M. No. 12355 RSDS 19365446
RESOLUCION SST No. 20357 DEL 19/11/2024 DE LA S.D.S.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. #

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: leontorres_sst@hotmail.com o comuníquese con el teléfono 601 7029821