

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

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

Dirección: Carrera 9 # 48-40 Cons. 305
Teléfonos: 601 7029821
email: leontorres_sst@hotmail.com

FECHA: DIA: 11 MES: 09 AÑO: 2025		**CIUDAD: BOGOTA, D.C.**
EMPRESA: GEPAV S.A.S.	**NIT. 844001014-1**	**ACTIVIDAD ECONOMICA: MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE VIAS**
APELLIDO(S): SILVA	**NOMBRE(S): CAMILO ESTEBAN**	**IDENTIFICACION: C.C. 1.023.945.631**
EDAD: 30 AÑOS	**SEXO: M__X__ F____ OTRO: _____**	**ESTADO CIVIL: SOLTERO**
NIVEL ACADEMICO: PRIMARIA ___ SECUNDARIA: __X_ TECNICO: ___ TECNOLOGO: ___ UNIVERSITARIO: ____ ESPECIALIZACION: ___		
CARGO: CONDUCTOR-OPERARIO	**EPS: CAPITAL SALUD AFP: NO REFIERE**	**ARL: POSITIVA**
DIRECCION VIVIENDA: CRA 2 ESTE # 4-38 SUR LOCALIDAD: 4 ESTRATO: 2		**TELEFONO: 3115105513**

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN		
MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OMA, DERMATOLOGICO, VISUAL, AUDITIVO		
AUDIOMETRIA: ALTERADA, CON RECOMENDACIONES	VISIOMETRIA: ALTERADA, CON RESTRICCIONES	COLESTEROL TOTAL: NORMAL
HDL: NORMAL	LDL: NORMAL	TRIGLICERIDOS:NORMALES
CUADRO HEMATICO: NORMAL	GLICEMIA: NORMAL	SAT O2: 94%

CONCEPTO VALORACION MEDICA

PUEDE INGRESAR A LABORAR AL CARGO PROPUESTO, CON RESTRICCIONES. PACIENTE CON: A. DEFECTO VISUAL ALTO (MIOPIA-H521), CORREGIDO. 1. USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES DE VISION. 2. VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA. 3. ACTUALIZAR FORMULA. B. DEFECTO DE PARED ABDOMINAL (HERNIA VENTRAL-K439). 1. VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL. 2. EVITAR LEVANTAR CARGAS SUPERIORES A 10 KGS.

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL

VALORACION POR MEDICINA GENERAL. CIRUGIA GENERAL. OFTALMOLOGIA. OPTOMETRIA.

OCUPACIONALES

VALORACION OCUPACIONAL PERIODICA. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL (EVITAR LEVANTAR CARGAS SUPERIORES A 10 KGS).

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

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

DEJAR EL HABITO DE FUMAR

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

1 ERGONÓMICO	**2 PSICOLABORAL**	**3 BIOLOGICO**
4 PUBLICO	**5 FISICO (RUIDO)**	

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (ENFASIS PROTECCION AUDITIVA, OCULAR). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS POR MINSALUD CON EL FIN DE EVITAR LA COVID-19 (COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION)

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. EVITAR USO DE AUDIFONOS PARA ESCUCHAR MUSICA. TOMA DE AUDIOMETRIA ANUAL DE CONTROL.

RESTRICCIONES ESPECIFICAS

1. USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES DE VISION (LOS TIENE). ACTUALIZAR FORMULA. 2. EVITAR LEVANTAR CARGAS MAYORES A 10 K

Certifico: 1. Que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado. 2. Haber recibido copia del presente concepto.

DR. LUIS ALFONSO LEON TORRES C.C. 19.365.[illegible]
R.M. No. 12355 RSDS 19365446
RESOLUCION SST No. 20357 DEL 19/11/2024 DE L[illegible]S.

DR. LUIS ALFONSO LEON TORRES
MEDICO - R.M. 12355
LICENCIA EN S. Y S.T.
RESOLUCION No. 11[illegible] del 2-7-201[illegible]

camiloesteban silva
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. #
1023945631

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