REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **80.495.949**

JIMENEZ JIMENEZ

APELLIDOS

FRANCISCO JAVIER

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-AGO-1975**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

20-JUN-1994 FUNZA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

R-1508800-01300176-M-0080495949-20220602 **00795**54806A 1 8504838192

Gestión Médica de la sabana

Gestión Médica de la Sabana SAS
NIT. 901546933-9
Local No. 2 Ed. Punto de Encuentro, Km. 2 Auto Norte Vía Tocancipa
Tel. (313) 447-1752 – e-mail: contactenos@gestion-medica.com
www.gestion-medica.com



N° 19.126

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 (DÍA)	06 (MES)	2025 (AÑO)	TOCANCIPÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

JIMENEZ JIMENEZ FRANCISCO JAVIER	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	49 AÑOS 10 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	80495949 (Número)

Cargo: **TOPOGRAFO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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 DE MEDICINA OCUPACIONAL PERIODICO	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION Y DIETETICA	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ALTERACION DEL PESO QUE NO INTERFIERE CON EL CARGO, DEBE TENER VALORACION Y SEGUIMIENTO DESDE SU EPS POR NUTRICION DIETETICA, MODIFICAR HABITOS NUTRICIONALES Y HACER EJERCICIO PARA DISMINUCION DEL PESO.

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 mi 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: HERNANDEZ COLLANTES LUIS ALFREDO

R.M.: 2000027586 L.S.O.:

Código de Seguridad
F1171L1R19126

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: JIMENEZ JIMENEZ FRANCISCO JAVIER

CC: 80495949