CENTRO MEDICO LABORAL
DR. HAROLD CHAMORRO

Nit: 13068668-1
Licencia salud ocupacional No 1212/18
Dirección: Calle 10 # 24-38 Barrio San Felipe
Cel: 3164950129 - 305468222
medicolaboralpasto@gmail.com
Pasto Nariño



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.631

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	09 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

CONSORCIO OBRAS CONSACA	CONSORCIO OBRAS CONSACA
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)

ROSERO VILLOTA LUIS HERMINSUL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	63 AÑOS 7 MESES 7 DÍAS	CC	12745062
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : AFINAMIENTO DE TENSION ARTERAIL, CONTROL OBESIDAD, SS AUDIOMETRIA TONAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO : DISMINUIR
	SVE AUDITIVO	HACER DEPORTE
	SVE CARDIOVASCULAR	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO: CON RECOMENDACIONES PARA LA LABOR ASIGNADA, SOLO LABORES EN SUPERFICIE , ASISTIR A VALORACION POR EPS PARA CONTROL DE PRESION ARTERIAL, OBESIDAD , DEBE EVITAR CARGAS SUPERIORES A 25 KG , UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO, CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS IMPLEMENTADOS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

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

Médico

Harold A. Chamorro
Médico Cirujano U.F.C.
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 1512/12.05.15

Firma:

Nombre: CHAMORRO CORREA HAROLD ALEXANDER

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ROSERO VILLOTA LUIS HERMINSUL

R. M.:	521621	L.S.O.:	1212/18	Código de Seguridad	CC:	12745062
				T1189Z1F12631		