	**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL** **SOFIA JHOANA CORDOBA SILVA** **MEDICO ESPECILISTA SISTEMAS DE GESTION Y** **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** LICENCIA SO IDSN 1206 **Correo jhoanacordoba13@hotmail.com Celular: 300 549 72 37**	**CODIGO: EOI -01** FECHA 17/03/2019 **VERSION 01**

FECHA DE REALIZACION			**EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
DIA 03	MES 12	AÑO 2024	

MOTIVO DE EVALUACION

INGRESO X	EGRESO	PERIODICO	OTRO

DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE: CONSORCIO OBRA CONSACA	**TELEFONO:** 3113863803	**DIRECCION** CRA 31C # 19 37 OFICINA 201 LAS CUADRAS PASTO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: JAIME ALVEIRO RODRIGUEZ GALVIS		CEDULA: 87492292 DE PASTO		
SEXO: F M X	FECHA DE NACIMIENTO: 15/09/1988	EDAD: 36 AÑOS	LUGAR DE NACIMIENTO: PASTO NARIÑO	CELULAR: 3122422777
DIRECCION DE RESIDENCIA: CALLE 20 N44B-05 BARRIO JUANOY		ESCOLARIDAD: BACHILLER		
CARGO: TECNICO	ANTIGÜEDAD/ MES: AÑOS	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE		
E.P.S: EMSSANAR		ARL: AXA COLPATRIA	AFP: PORVENIR	HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: AL EXAMEN MEDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN SU CAPACIDAD LABORAL.

LIMITACIONES O RESTRICCIONES TEMPORAL SI NO X

RECOMENDACIONES GENERALES		RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA LA LABOR	
CONTINUAR MANEJO EN EPS		CAPACITACION EN MANEJO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL	X
CONTROL DE PESO Y VALORACION POR NUTRICION		CAPACITACION EN PAUSAS ACTIVAS	X
REMISION A OPTOMETRIA		USO ESTRICTO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	X
ABANDONAR HABITOS TOXICOS		USO PERMANENTE DE CORRECION OPTICA	
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	X	CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	X
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL	X	GARANTIZAR TITULACION HEPATITIS B MAYOR 10 U/I	
BAJAR DE PESO		CAPACITACION EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	

OTRAS RECOMENDACIONES: CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SALUD PUBLICA REALIZE PAUSAS ACTIVAS, USO DE EPP ADECUADOS A SU LABOR, REPORTE DE INMEDIATO ACCIDENTES DE TRABAJO.
SE RECOMIENDA CONTROL CON OPTOMETRIA ANUAL CONTROL DE PROGRAMAS DE PROMOCIONY PREVENCION.



FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR