Dr. Oscar Barreto León
Md. Esp. en SST - Medicina Laboral
Multiplaza El Cable Cra. 21 No. 64 A-33 Manizales
Consultorio: 604 - 614 - Cel: 3113544537

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL
RESOLUCION 1843 DE 2025



FECHA: **DIA:** 25 **MES:** 02 **AÑO:** 2026

I - DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO FG DAGRD
NOMBRES Y APELLIDOS: JHON FABER GIRALDO FRANCO
IDENTIFICACION: CC - 1053861039
FECHA DE NACIMIENTO: 1997-12-13 **SEXO:** M
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE **EDAD:** 28 Años 2 Meses 12 Dias
DIRECCION: EL CARMEN CALLE 17 NO. 32 71 **TELEFONO:** 3046216581 -
ESCOLARIDAD: TECNICO **PROFESION:** CONTABILIDAD
CARGO ACTUAL: OFICIAL DE CONSTRUCCION **FECHA INGRESO:** 2026-03-02
FACTORES RIESGO: ERGONOMICO, FISICO, MECANICO
EPS: EPS SANITAS **PENSION:** COLPENSIONES **ARP:** SURAMERICANA - ARL

II - TIPO DE EVALUACION MEDICA

INGRESO

III - DECLARACION MEDICA DEL EXAMINADOR

APTO SIN RESTRICCIONES

IV - TIPO DE RESTRICCIONES O CAUSAS DE APLAZAMIENTO

NINGUNO

V - RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA APLICABLE AL CARGO

- RIESGO ERGONOMICO

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: EVALUACION MEDICA LABORAL REALIZADA EN LA CIUDAD DE MANIZALES DIRECCION DE CONSULTORIO CRA. 21 NO. 64 A-33 EDIFICIO MULTIPLAZA EL CABLE CONSULTORIO 604
SE REALIZA EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO, CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR + TAMIZAJE VISUAL SIN ENCONTRARSE AL MOMENTO DE LA EVALUACION PATOLOGIAS QUE PUEDAN INTERFERIR O VERSE AFECTADAS CON LA ACTIVIDAD PARA LA CUAL ES CONTRATADO. APTO SIN RESTRICCIONES.
LA PRESENTE EVALUACION MEDICA SE REALIZA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE .
CON LA FIRMA DEL PACIENTE SE VALIDA QUE SE HA INFORMADO SOBRE EL RESULTADO DE LA VALORACION OCUPACIONAL ASI COMO LAS RECOMENDACIONES LABORALES EMITIDAS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al profesional abajo mencionado a realizar de manera voluntaria el examen médico ocupacional ordenado y los exámenes paraclínicos complementarios requeridos. Dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del Examen Médico Ocupacional y/o exámenes paraclínicos complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. He recibido información y propósito del examen a realizar. He comprendido y teniendo la oportunidad de analizar el propósito a partir de la información 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. Certifico que la información suministrada es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que se le dé a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legalización para dar cumplimiento al programa de Seguridad y salud en el trabajo establecido por la empresa, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS correspondiente a la cual me encuentro actualmente afiliado cuando sea requerida. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

OSCAR ALBERTO BARRETO LEON
Md. ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 79.049.995 Bogotá
Registro Médico: 15120
Licencia en Salud Ocupacional: SO-041
Cel: 3113544537

Aspirante o Trabajador

JHON FABER GIRALDO FRANCO
CC - 1053861039

Jhon Faber