Gesstionar servicios empresariales

Nit 1075218065-1
Dirección CARRERA 9 # 11-13. Centro medico La Sabana. oficina 404. barrio La Toma.
Neiva Huila
Teléfonos 315 272 1766 / 315 544 5529
Correo electrónico gesstionar.neiva@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.652

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	01 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
V & M INGENIERIA S.A.S	V & M INGENIERIA S.A.S

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4220 - CONSTRUCCIÓN DE PROYECTOS DE SERVICIO PÚBLICO.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CAMACHO LADINO YERSON FERNANDO	MASCULINO	45 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	7713933 (Número)

Cargo

DIRECTOR DE OBRA

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PERIÓDICO SATISFACTORIO

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 MÉDICA OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
VISIOMETRIA	✓	COLESTEROL HDL	✓
GLICEMIA EN AYUNAS	✓	COLESTEROL LDL	✓
TRIGLICERIDOS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SOLICITAR EN SU EPS EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE SU ALTERACIÓN DEL PESO POR NUTRICIONISTA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CELEBRA CADA MOMENTO SIN EL CONSUMO DE ALCOHOL
CONTINUAR SEGUIMIENTO EN EPS EN EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR	CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	AMA Y RESPETA TU CUERPO: LLEVA UNA VIDA SEXUAL RESPONSABLE
ASISTIR EN SU EPS A PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD	USO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN A RIESGOS	HACER EJERCICIO DE FORMA REGULAR Y MANTENER EL PESO ADECUADO.
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	SI DUERMES MÁS Y MEJOR, VIVIRÁS MÁS Y MEJOR
	CONSUMIR UNA DIETA SALUDABLE Y EQUILIBRADA.	CONSUMIR UNA DIETA SALUDABLE Y EQUILIBRADA.
		HACER EJERCICIO EN FORMA REGULAR Y CONTROLAR EL PESO.
		DIETA BALANCEADA
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		NO FUMAR
		HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

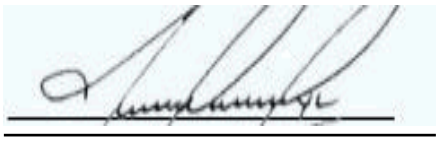
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE CON COMORBILIDADES CONTROLADAS Y EN SEGUIMIENTO.

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



Firma:

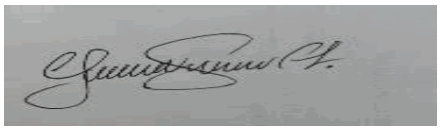
Nombre: CC: 93239540 - JOHN HAGLER ROMERO

R. M.: 675-2010 **L.S.O.:** 250-2018

Código de Seguridad

Z1333F1L4652

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CAMACHO LADINO YERSON FERNANDO

CC: 7713933