JAIRO LEÓN RODRÍGUEZ
MÉDICO ESPECIALISTA - CC: 70508762
SALUD OCUPACIONAL U DE A
LIC S.O 2020060026521 DSSA
REG MD 5354 /93 MSN
Cel: 312 289 1483



Nº 366

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	01 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

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	
LAVERDE VARGAS ERIKA TATIANA	FEMENINO	33 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1048017963

Cargo: AUXILIAR DE ENERMERIA CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
SAVIA SALUD	PORVENIR	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABORAR CON RECOMENDACIONES

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:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ✓	EXAMEN OSTEOMUSCULAR ✓
VISIOMETRIA ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
CONTROL MEDICO Y NO SUSPENDER MEDICACION POR PATOLOGIA ACTUAL	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
	AUTOCUIDADO Y USO DE EPP : PARA RIESGO BIOLOGICO	DIETA BALANCEADA
	LAS MUJERES NO LEVANTAR CARGAS DE MAYORES A 12.5 KG DEL PISO Y NO TRASPORTAR MAS DE 25 KG	BEBE 8 VASOS DE AGUA AL DIA -HIDRATACION
	OBSERVAR LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y REPORTAR OPORTUNAMENTE LOS ACCIDENTES	

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

Dr. Jairo León Rodríguez L.
Especialista en Salud Ocupacional
Medicina del Trabajo
Reg. Méd. N° 5354/93
Lic. S.O 2020060026521

Firma:

Nombre: CC: 70508762 - JAIRO LEON RODRIGUEZ

R. M.: 5354/93 L.S.O.: 2020060026521

Código de Seguridad: O1753U1A366

Aspirante o Trabajador

Erika Tatiana Laverde

Firma:

Nombre: LAVERDE VARGAS ERIKA TATIANA

CC: 1048017963

Software para el sector salud - www.biofile.com.co