



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfaca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfaca.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 117.716

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
01	02	2024	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
DÍA	MES	AÑO		
POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)				
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES POPAYÁN SALUD OCUPACIONAL			PARTICULARES	
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)				
RIOS CAMPO DANIEL SEBASTIAN			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	25 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS
			CC	1061811808
			Tipo	Número
CARGO				
CONTRATISTA				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL				
Observaciones: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES PARA EL MISMO. TIENE RECOMENDACIONES ESPECIFICAS				
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 DE INGRESO				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: APLICAR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID-19 TANTO DENTRO COMO FUERA DE SU JORNADA LABORAL.		USO DE EPP: SE LE RECOMIENDA DE MANERA ESPECIAL EL USO DE LOS EPP. LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, POSTURAS ERGONOMICAS Y ADECUADO MANEJO DE CARGAS. EVITAR ACTOS INSEGUROS QUE PUEDAN CAUSAR UN ACCIDENTE LABORAL.		HABITOS SALUDABLES: DIETA SANA, BALANCEADA, EJERCICIO CONSTANTE, TIEMPO ADECUADO PARA EL DESCANSO Y LA RECREACION NO LICOR, NO CIGARRILLO NI DROGAS. CONTROLES MEDICOS PREVENTIVOS EN SU EPS.
USAR CORRECCIÓN VISUAL.		SVE VISUAL		CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS: VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU EPS.		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE
		SVE OSTEOMUSCULAR		NO FUMAR
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
CONDICIONES MEDICO LABORALES FAVORABLES. PRESENTA CONDICIONES CLINICAS DE ORIGEN COMUN, NO ASOCIADAS A CAUSAL DE RESTRICCION LABORAL PREVIA O ACTUAL. MANEJO Y SEGUIMIENTO EN SU EPS.				
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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				
Médico		Aspirante o Trabajador		
Firma:		Firma:		
Nombre: GUTIERREZ BALCAZAR JAVIER		Nombre: RIOS CAMPO DANIEL SEBASTIAN		
R. M.: 6860/89		CC: 1061811808		
L.S.O.: 03089/16				
		Código de Seguridad		
		U670A1G117716		