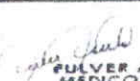




CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.542

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11	01	2024	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
DÍA		MES		AÑO		Ciudad	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
MUNICIPIO DE UBATE				MUNICIPIO DE UBATE			
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)							
ALARCON CONTRERAS MARIA LORENA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	20 AÑOS 9 MESES 3 DÍAS	CC	1003879983
						Tipo	Número
Cargo DISEÑADORA GRAFICA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES, CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				VISIOMETRÍA			
AUDIOMETRÍA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE OSTEOMUSCULAR : REVISIÓN PERIÓDICA DE LOS SEGMENTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGMENTOS DEL MIEMBRO INFERIOR Y DE COLUMNA LUMBAR. PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACIÓN : CAPACITAR SOBRE LOS RIESGOS DEL TRABAJO Y SU CONTROL (ENTRE OTROS TEMAS) OTROS : CALISTENIA ANTES Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL.			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					HACER DEPORTE		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
NOTA.- POR LA PANDEMIA COVID-19, SE REALIZA LA CONSULTA CON EL USO DE TODOS LOS EPP: TAPABOCAS, GUANTES, BATA Y TRAJE-OVEROL ANTIFLUIDOS, CUMPLIENDO CON LA NORMA DE BIOSEGURIDAD INDICADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ADEMÁS, SE LE EXIGE AL TRABAJADOR EL USO DE TAPABOCAS DURANTE SU PERMANENCIA EN LA I.P.S. Y DURANTE LA CONSULTA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Autorizo a Salud Ocupacional de la Sabana S.A.S, a realizar mi examen médico ocupacional y/o paracrínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. Me han explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, y los riesgos del examen médico. 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. Autorizo a Salud Ocupacional de la Sabana S.A.S., para que suministre a la empresa contratante 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 (sistemas de vigilancia epidemiológica), y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de firmar mi consentimiento informado.							
Médico  FULVER AMADO ZARATE MÉDICO ESPECIALISTA SST LIC. SST. RENOVADA RES. 11195 DEL 01/08/2021				Aspirante o Trabajador Lorena Alarcon 1003879983			
Firma:				Firma:			
Nombre: AMADO ZARATE FULVER				Nombre: ALARCON CONTRERAS MARIA LORENA			
R. M.: 19216124		L.S.O.: 11105 DE 03/08/2021		CC:		1003879983	



Código de Seguridad
C19I57O30542



N° 30542

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11	01	2024	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
MUNICIPIO DE UBATE				MUNICIPIO DE UBATE			
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)							
ALARCON CONTRERAS MARIA LORENA				Genero	Edad	Documento de identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	20 AÑOS 9 MESES 3 DÍAS	CC	1003879983
Cargo						Tipo	Número
DISEÑADORA GRAFICA							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES CONDUCTA A SEGUIR							
RECOMENDACIONES MEDICAS							
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
USO DE EPP, SVE OSTEOMUSCULAR: REVISIÓN PERIÓDICA DE LOS SEGMENTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR, DE SEGMENTOS DEL MIEMBRO INFERIOR Y DE COLUMNA LUMBAR., PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN: CAPACITAR SOBRE LOS RIESGOS DEL TRABAJO Y SU CONTROL (ENTRE OTROS TEMAS), CALISTENIA ANTES Y DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL.							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante:

FULVER AMADO ZARATE
MÉDICO ESPECIALISTA SST
LIC. SST RENOVADA
RES. 11105 DEL 03/08/2021

Profesional: AMADO ZARATE FULVER
R. M.: 19216124 L.S.O.: 11105 DE 03/08/2021
Especialidad:

Documento: _____
Nombre: _____
Fecha: _____

Documento: _____
Nombre: _____
Fecha: _____