



Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pgrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com

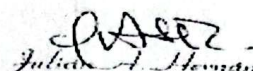


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 143.854

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
09 DÍA	01 MES	2024 AÑO	INGRESO			
Cali (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)						
Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA						
PARTICULAR 2023 - CONV2 - ADESC - CONTADO - INTRA			PARTICULARES			
Nombre del acuerdo comercial			Empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
DUARTE CAMARON MARIA FERNANDA			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			FEMENINO	26 AÑOS 2 MESES 24 DÍAS	CC	1143989971
Carga					Tipo	Número
CONTRATISTA						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL						
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO						
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 CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓						
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
				HACER DEPORTE		
				DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
1.APLICAR NORMAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD, NORMAS DE HIGIENE POSTURAL, SEGURIDAD Y AUTOCUIDADO. 2.ACATAR LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. 3.APLICAR ADECUADO MANEJO DE CARGAS Y BIOMECANICA CORPORAL. 4.PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE						
Consentimiento Informado: "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. En caso de necesitar exámenes de laboratorio para complementar mi historia clínica, autorizo al laboratorio clínico de la IPS Ocupacional Santa Clara SAS a realizar la toma de las muestras necesarias para su realización. 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


Julian A. Hernandez R.
Médico Especialista en
Salud Ocupacional
R.M. 860494 L.S.O. 234812

Firma:

Nombre: HERNANDEZ RODRIGUEZ JULIAN ANDRES

R. M.: 860494

L.S.O.: 234812



Código de Seguridad

W703C1I143854

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: DUARTE CAMARON MARIA FERNANDA

CC: 1143989971