

**N° 13.032****CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	08 MES	2026 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULAR				PARTICULAR			
CIU (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	
SEGURA CALDERON JUAN SEBASTIAN				MASCULINO	32 AÑOS 10 MESES 18 DÍAS	CC	1020785507
						Tipo	Número
Cargo							
PROMOTOR							
EPS		AFP			ARL		
SURA		PORVENIR			SURA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
FAVORABLE SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR							
Observaciones: NO APLICA ASIGNADA							
CUMPLE		APTO PARA EL CARGO QUE POSTULA O DESEMPEÑA					
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 MÉDICO OCUPACIONAL				✓	PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, TRIGLICERIDOS)		
OPTOMETRÍA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO		
					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUIEN ASISTE EL DÍA DE HOY A CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL PARA PARA CONSULTA Y VALORACIÓN OCUPACIONAL , EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA ASINTOMÁTICO PARA ALGUNA PATOLOGÍA ACTIVA EN EL MOMENTO SIN SINTOMATOLOGÍA CARDIORRESPIRATORIA, GASTROINTESTINAL, METABÓLICA O URINARIA APARENTE O REFERIDA, PACIENTE SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES Y ARTICULARES PRESENTES AL MOMENTO DE LA CONSULTA,							
RECOMENDACIONES GENERALES: MANTENER HÁBITOS SALUDABLES: DIETA BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR Y ADECUADA HIDRATACIÓN. CONTROLAR PESO Y TENSIÓN ARTERIAL PERIÓDICAMENTE. EVITAR CONSUMO DE TABACO Y BEBIDAS ALCOHÓLICAS. USAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA SU CARGO. PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS Y VIGILANCIA ERGONÓMICA. SE CONSIDERA APTO NO HAY DEFICIT OSTEOMUSCULAR							
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



Firma: _____

Nombre: CC: 79004424 - GUILLERMO ADRIAN CHAVES

R. M.: 25-852/2004

L.S.O.: 25-00818 DE 2023



Código de Seguridad

C109411013032

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

Nombre: SEGURA CALDERON JUAN SEBASTIAN

CC: 1020785507