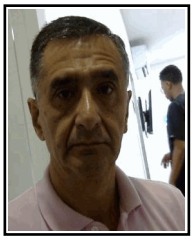
SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL SAS
"Salud Ocupacional y seguridad vial nuestro COMPROMISO"
NIT. 802022218 - 2

Dirección: Cra. 49 No. 74 - 77/91
Web: www.ssobq.com
Tel: (605) 332 7294 - **Cel:** (313) 546 4664
Barranquilla - Colombia

SC 7231-1



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 284.131

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	04 MES	2026 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL PERIÓDICO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INGENIERIA & GESTION ORGANIZACIONAL CO SAS - IGOCO SAS	INGENIERIA & GESTION ORGANIZACIONAL CO SAS - IGOCO SAS

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

.

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	
CALVETE ORTIZ CARLOS LEONIDAS	MASCULINO	59 AÑOS 3 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	79404754 (Número)

Cargo

REPRESENTANTE LEGAL

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	SKANDIA	COLMENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN HALLAZGOS EN LA EVALUACIÓN MÉDICA

Observaciones: *CON RECOMENDACION*

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:

AUDIOMETRÍA VÍA AÉREA	✓	HEMOGRAMA TIPO IV	✓
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	✓	OPTOMETRÍA GENERAL	✓
ELECTROCARDIOGRAMA	✓	TRIGLICERIDOS (P)	✓
ESPIROMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL (P)	✓
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL (P)	✓
GLICEMIA	✓	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL (P)	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DURANTE JORNADA LABORAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA
ESPIROMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		
VALORACIÓN POR EPS : MEDICO GENERAL/SE SUGIERE CONTROL EKG		

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



Firma:

Nombre: CC: 1129579509 - ADRIANA CAROLINA BARRIOS

R. M.: 1129579509 **L.S.O.:** 19866-2024

Código de Seguridad

K493Q1W284131

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CALVETE ORTIZ CARLOS LEONIDAS

CC: 79404754