Folio N° 23

Archivo Central



Ocupacional Salud IPSO

LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán Cauca

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.043

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	03 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN LABORAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	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)

LAPUENTE FERNANDEZ VALENTINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	22 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS	CC	1006121257
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
JUDICANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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 LABORAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP SVE VISUAL PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Fabian Quintero
Medico Especialista SST
Licencia 73743
U.Catolica de Manizales

Firma:

Nombre: QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN

R. M.: 80194375 L.S.O.: 73743

Código de Seguridad
L1441R1X1043

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LAPUENTE FERNANDEZ VALENTINA

CC: 1006121257

Folio N° 22
Archivo Central

Ocupacional Salud IPSO
LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán - Cauca



Código de Seguridad
P1441V57B1043

N° 1043

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
08 DÍA	03 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN LABORAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	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)

LAPUENTE FERNANDEZ VALENTINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	22 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS	CC Tipo	1006121257 Número

Cargo
JUDICANTE

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL, USO DE EPP

RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR CORRECCIÓN VISUAL

Datos del Médico:

Dr Fabian Quintero
Medico Especialista SST
Licencia 73743
U.Catolica de Manizales

Profesional: QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN
R. M.: 80194375 L.S.O.: 73743
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST

Responsable del SG-SST:

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o apirante:

Documento:
Nombre:
Fecha: