ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 119.829

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
01 DÍA	08 MES	2024 AÑO	GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULAR

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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
RODRIGUEZ ARBOLEDA ANDERSON	MASCULINO	28 AÑOS 10 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	1114390340 (Número)

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

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 MEDICA OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR	
	CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	LA ALTERACIÓN EN EL PESO EVENTUALMENTE PUEDE GENERAR DIFICULTADES PARA EL DESPLAZAMIENTO EN TERRENOS IRREGULARES Y ELEVADOS CON CARGA ADICIONAL O CON NECESIDAD DE UNA MOVILIZACIÓN RÁPIDA, SUBIR POR ESCALAS LARGOS TRAMOS O REALIZAR UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADO, LO CUAL DEBE SER TENIDO EN CUENTA AL MEMENTO DE ASIGNAR EL TRABAJO A DESEMPEÑAR, PARA HACER LAS ADAPTACIONES NECESARIAS	

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 tuvo 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 mi 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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

Scanned with CamScanner

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

RECOMENDACIONES

Paciente: RODRIGUEZ ARBOLEDA ANDERSON

Identificación: CC: 1114390340

Cargo: CONTRATISTA

Género: MASCULINO

Dirección: CALLE 7D 16 A 23

Fecha: 01/08/2024

Fecha Nacimiento: 08/09/1995

Edad: 28 AÑOS 10 MESES 23 DÍAS

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO

RECOMENDACIONES GENERALES

ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, BAJA EN GRASAS Y HARINAS, RICA EN VERDURAS Y FRUTAS, EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD, SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD VALORACIÓN MÉDICA Y NUTRICIONAL POR ALTERACIÓN DEL PESO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR, LA ALTERACIÓN EN EL PESO EVENTUALMENTE PUEDE GENERAR DIFICULTADES PARA EL DESPLAZAMIENTO EN TERRENOS IRREGULARES Y ELEVADOS CON CARGA ADICIONAL O CON NECESIDAD DE UNA MOVILIZACIÓN RÁPIDA, SUBIR POR ESCALAS LARGOS TRAMOS O REALIZAR UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADO, LO CUAL DEBE SER TENIDO EN CUENTA AL MEMENTO DE ASIGNAR EL TRABAJO A DESEMPEÑAR, PARA HACER LAS ADAPTACIONES NECESARIAS

Médico

Maria Lizeth Concha B.
Dra. María Lizeth Concha B.
Médico Esp. Salud Ocupacional
Unilibre
Lic. 071 / 2018

Firma:

Nombre: CONCHA BERMUDEZ MARIA LIZETH

R. M.: 768424 **L.S.O.:** 071/2018

Scanned with CamScanner