InproSalud
Invertimos para protegerte

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S
NIT. 900.329.703-8
E-mail: comercial@inprosalud.com.co
Tel: 60+1+7443330
Web: www.inprosalud.com.co
Funza 2528602304-08 - Madrid 2543002304-01 - Ibagué 7300102131-01
Montería 2300101408-01 - Ubaté 2584302304-09
OE 20 053801204204 - Palermo 415980130002 - Cartagena 1300102263



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50.003

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	10 MES	2025 AÑO	LA ESTRELLA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO
Hora: 3:06 p.m			Ciudad	

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)

PIEDRAHITA HIGUITA GABRIEL TIBERIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	64 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS	CC	15257396
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTAS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FISICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO.

Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES*

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CONTROL MÉDICO PERIÓDICO EN SU EPS POR PATOLOGÍA DE BASE.	USO DE EPP : USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	HACER DEPORTE : HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA : DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL BIOPSICOFÍSICO PARA EL CARGO. SE REALIZA EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. SE EVIDENCIA DEFECTO FÍSICO OSTEOMUSCULAR (SECUELA) QUE NO LE IMPIDE LAS ACTIVIDADES O TAREAS DEL CARGO.
SE RECOMIENDA:
- EVITAR MOVIMIENTOS POR ENCIMA DE LA HORIZONTAL DEL HOMBRO AFECTADO.
- CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CONTROL MÉDICO PERIÓDICO EN EPS POR PATOLOGÍA COMÚN.
SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. MANTENER ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS. REALIZAR EJERCICIO REGULAR. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA Y SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES, INFERIORES Y DE COLUMNA. MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. SE RECOMIENDA CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN NORMATIVA VIGENTE.

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.

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S
NIT. 900.329.703-8
E-mail: comercial@inprosalud.com.co
Tel: 60+1+7443330
Web: www.inprosalud.com.co
Funza 2528602304-08 - Madrid 2543002304-01 - Ibagué 7300102131-01
Montería 2300101408-01 - Ubaté 2584302304-09
OE 20 053801204204 - Palermo 415980130002 - Cartagena 1300102263

Código de Seguridad
D820J57P50003



N° 50003

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	10 MES	2025 AÑO	LA ESTRELLA (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN OCUPACIONAL 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)

PIEDRAHITA HIGUITA GABRIEL TIBERIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	64 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS	CC	15257396
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTAS

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CONTROL MÉDICO PERIÓDICO EN SU EPS POR PATOLOGÍA DE BASE.

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HACER DEPORTE: HACER DEPORTE , DIETA BALANCEADA: DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL , PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

Datos del Médico:

Henry Herrera C

Profesional: CC: 73163464 - HENRY ARAMIS HERRE
R. M.: CMC2016-15214 **L.S.O.:** 2020060113697
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OC

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha: