Previlabor
Salud Ocupacional

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DÍA	MES	AÑO
15	2	2025

Hora Registro: 11:02 AM

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - PREEMPLEO

NOMBRE:	JUAN DAVID CORREA HENAO	**CEDULA:**	1152445526	**EMPRESA CONTRATANTE:**	PARTICULAR
CIUDAD	Medellín	**CARGO:**	INDEPENDIENTE	**EMPRESA EN MISIÓN**	PARTICULAR
EPS	EPS SURA				

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN	FECHA

CONCEPTO VALORACION MEDICA

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CUMPLE CON EL PERFIL OCUPACIONAL DEL CARGO.NO PRESENTA NINGUNA RESTRICCION LABORAL AL MOMENTO

Se realizó examen médico con evaluación osteomuscular

CONDUCTA:

Para Empresa

- CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL
- APLICAR PAUSAS ACTIVAS
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR
- CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS

Para el Trabajador

- ACATAR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
- REALIZAR EJERCICIO FISICO TRES VECES POR SEMANA.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

INGRESAR AL PROGRAMA O SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR, SI SU CARGO ESTA INCLUIDO DENTRO DE LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA COMO POBLACION OBJETO.

SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR TOTAL QUE INCLUYE COLUMNA EN TODOS SUS SEGMENTOS (DESDE EL CUELLO HASA EL SACRO, EXTREMIDADES SUPERIORES CON ENFASIS EN HOMBROS , CODOS , MUÑECAS Y MANOS. EXTREMIDADES INFERIORES DESDE CADERA HASTA PIES) REALIZANDO PRUEBAS DE SIGNOLOGIA CLINICA DE FUNCIONAL Y DE DEFINICION DE ARCOS DE MOVIMIENTOS. APTO PARA TRABAJAR COMO INVESTIGADRO DOCENTE COMO POLITOLOGO , SE RECOMIENDA LLEVAR LLEVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE DISMINUIR INGESTA DE AZUCAR Y HARINAS , SE ADICIONA EN LAS RECOMENDACIONES USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A LOS RIESGOS DE SU OFICIO. REALICE PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO SEGÚN PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL .SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO AEROBICO Y DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR EN REGIONES COMPROMETIDAS EN EL TRABAJO Y DEBE HACER EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado

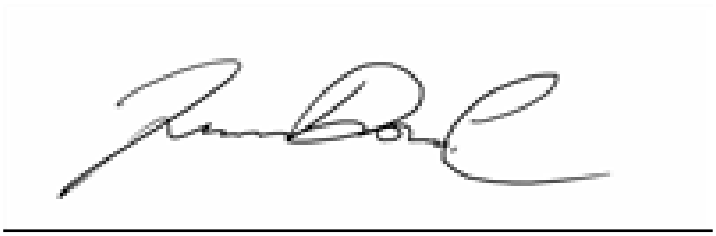
CONSENTIMIENTO INFORMADO
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la Historia Clínica Ocupacional. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.



PEDRO ANTONIO BRUGES GNECCO

Licencia No. 4992

NOMBRE Y LICENCIA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No.1152445526