MEDISSCOP S.A.S
MÉDICOS ESPECIALISTAS EN LA SALUD OCUPACIONAL
HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

Nit: 900896434 - 2
Carrera: 30# 9C - 48
B/ Champagnat detras del FCECEP
Tel: 378-53-41
Palmira
Calle 37 #26 -33 B/ Santa Rita
Tel: 378-53-41 / 262-32-74
www.medisscop.com.co
medisscop@gmail.com
contamedisscop@gmaiil.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.735

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24 DÍA	08 MES	2026 AÑO	PALMIRA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FANOR RIOS / SERPROSAO	FANOR RIOS / SERPROSAO

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	
GUEJIA GARCIA ESTIVEN JHON	MASCULINO	19 AÑOS 7 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1114542978 (Número)

Cargo: **MAESTRO DE OBRA**

EPS	AFP	ARL
EMSSANAR	PORVENIR	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *OBESIDAD TIPO I*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRIA	✓	GLUCOSA	✓
VISIOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE ALTURAS	✓	----------	

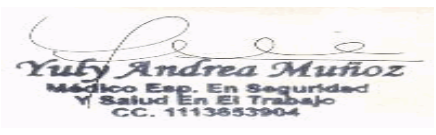
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. OBESIDAD TIPO I, SE RECOMIENDA INICIAR ACTVIDAD FISICA Y MEJORAR HABITOS SALUDABLES, SE SUGIERE SEGUIMIENTO POR SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR.
2. APTO PARA LABORAR CON DEFECTOS MODIFICABLES SIN RESTRICCIONES.

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: 1113653904 - YULY ANDREA MUÑOZ

R. M.: 1113653904 **L.S.O.:** 0096

Código de Seguridad
O1283U1A67735

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GUEJIA GARCIA ESTIVEN JHON

CC: 1114542978