Jairo Fernando Carmona Hernández
Médico general
RM: 63-278/2006 - CC: 18468384
Dir: KRA 7 # 15-24 edificio Caramanta local 105
Médico especialista en medicina ocupacional
Lic. SO: 63-6244/2022
Quimbaya Quindío

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.619

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	10 MES	2026 AÑO	QUIMBAYA (QUINDIO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	ÁREA METROPOLITANA DEL CENTRO OCCIDENTE

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	
VEJARANO RAMIREZ RICARDO	MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1097034262 (Número)

Cargo: **RECONOCEDOR CATASTRAL**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN CONDICIÓN QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA DESARROLLAR EL CARGO ASIGNADO

Observaciones: *NO APLICA*

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:

Examen medico medicina ocupacional	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL, REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SÍNTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTO CUIDADO, HÁBITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILÍCITAS, PROCURAR BUENA CONDICIÓN MENTAL Y FÍSICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIÓDICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIÓDICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL.

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

Médico

Firma: Jairo Fernando Carmona Hernández Dr. Jairo F. C. R.M. 63278

Nombre: CC: 18468384 - JAIRO FERNANDO CARMONA

R. M.: 63278/06 L.S.O.: 636244/22

Código de Seguridad B1472H1N1619

Aspirante o Trabajador

Firma: Ricardo Vejarano R.

Nombre: VEJARANO RAMIREZ RICARDO

CC: 1097034262

Powered by CamScanner