CONCEPTO MEDICO INGRESO



H.C.: 8101839-410668

Fecha y Lugar: 14/03/2025 MEDELLIN

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa Contratante:
COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
NIT: 890980134
Empresa en Misión: -

Dirección: CR 78 65 46 CARRETERA AL VOLADOR-ROBLEDO
Teléfono: 4445611 - 2649081
Ciudad: MEDELLIN
E-Mail: proveedores@colmayor.edu.co

Actividad Económica:
Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas.

Nivel de Riesgo: 1

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: SEBASTIAN ROJAS GOMEZ
Género: MASCULINO **Edad:** 41
Fecha y Lugar de Nacimiento: 24/12/1983 MEDELLIN
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: PRADO CENTRO MEDELLIN
ARL: COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A.

Identificación: 8101839
Teléfono: 3052966443
Cargo: DOCENTE
Escolaridad: TECNOLÓGICO
EPS: EPS SURA
AFP: PROTECCION S.A.

Rh: RH
Móvil:

3. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL

CUMPLE PARA EL CARGO

4. OBSERVACIONES

5. RESTRICCIONES

NO

6. RECOMENDACIONES

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
COMBINAR TAREAS ESTÁTICAS CON OTRAS DE MOVIMIENTO DINÁMICO.
EN PUESTOS DE TRABAJO CON UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PANTALLAS:
EVITAR REFLEJOS EN LA PANTALLA
TRABAJAR EN UNA HABITACIÓN CON ILUMINACIÓN HOMOGÉNEA
EMPLEAR UN TAMAÑO DE LETRA LEGIBLE
HACER DESCANSOS Y PRACTICAR EJERCICIOS VISUALES
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA.
EVITAR FORZAMIENTO DE LA INTENSIDAD DE LA VOZ
MANTENER UNA BUENA HIDRATACIÓN DE LAS CUERDAS VOCALES.

7. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANÁLISIS DE VOZ (VOZMETRIA)	REALIZADO
AUDIOMETRIA	REALIZADO
OPTOMETRIA	REALIZADO
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	REALIZADO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

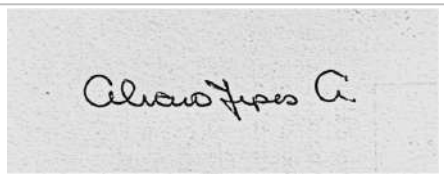
Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CONCEPTO MEDICO
Declaro que he asistido a los servicios de salud ocupacional de LABORA VITAL IPS de manera autónoma y sin presiones. Igualmente declaro que previo a la realización de la evaluación se me ha explicado de forma clara y detallada en qué consiste, sus beneficios, contraindicaciones, posibles riesgos, alternativas terapéuticas e implicaciones de la atención y los relacionados con mi situación particular y por ello consiento a su práctica.
La valoración y complementación diagnóstica me la realizo de acuerdo a las indicaciones de la empresa para la cual aspiro trabajar, trabajo, o trabajé, de la cual obtendré el beneficio de conocer mi estado de salud y si es acorde o no con el cargo para el cual fui o seré contratado.
Manifiesto que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud y sobre el oficio a desempeñar y que toda la información expresada durante la valoración y en este documento es cierta. Así mismo me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del médico especialista en salud ocupacional, los representantes del empleador y las autoridades de salud y a efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento o mejoría de mi estado de salud.
Además, autorizo expresamente a Labora Vital IPS, para que informe al(los) responsables del programa de salud ocupacional de la empresa en mención al inicio de este documento sobre las condiciones de mi estado de salud que pudieran estar relacionadas con la exposición a factores de riesgo laboral para que se tomen las medidas de prevención y control y para la implementación de la intervención de programas de vigilancia epidemiológica de acuerdo con los riesgos individuales según el caso. Dejo expresa constancia que por tratarse de datos sensibles relativos a mi salud y mi derecho a la intimidad de

conformidad con la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 artículo 6, se me informó y aclaró expresamente que no me encontraba en la obligación de suministrarlos.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES
Manifiesto que para efectos del artículo 9º de la Ley 1581 de 2012 y del artículo 5º del Decreto 1377 de 2013, o demás normas que modifiquen o sustituyan, autorizo a la IPS LABORA VITAL IPS, identificada con NIT 900 628 918-7 para la recolección y uso de los siguientes datos personales para fines: Comerciales, fidelización, científicos, médicos, estadísticos, prevención de enfermedades, promoción de la salud. Autorizo a IPS LABORA VITAL IPS a que me tomen registros fotográficos y que estos sean usados para llevar una documentación e ilustración de mi tratamiento y para efectos docentes y científicos.
Después de leer este documento en pleno uso de mis facultades mentales, libre y consciente, declaro bajo mi responsabilidad, que entiendo y acepto todos los posibles beneficios, contraindicaciones, riesgos, alternativas terapéuticas e implicaciones de la atención.



Médico Especialisa en Salud Laboral
ALVARO DE JESUS YEPES ALVAREZ
2019060432521 -



Firma y cédula del Paciente
SEBASTIAN ROJAS GOMEZ
8101839

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS MEDICOS SAN IGNACIO SAS
NIT: 890933726-1

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 8101839-1163904

Fecha Cierre: 3/09/2022 12:04:18 p. m.

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	03 sept. 2022 - MEDELLIN	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SEBASTIAN ROJAS GOMEZ	**Identificación:**	8101839
Género	MASCULINO **Edad:** 38	**Teléfono**	**Móvil:** 3052966443
Fecha Nacimiento:	24/12/1983	**Cargo:**	PRODUCTOR AUDIOVISUAL
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CLL 63 50 A 47	**ARL:**	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR -	**Peso: 61 Talla: 160 IMC: 24**	
		Área: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	NORMAL	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	ANORMAL NO CORREGIDA	REQUIERE CORRECCIÓN ÓPTICA. RECOMIENDO EXAMEN DE OPTOMETRÍA CLÍNICA PARA CONFIRMAR FÓRMULA.
MEDICINA OCUPACIONAL		DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCION VISUAL APROPIADOS. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO PARA PREVENIR LESIONES OSTEOMUSCULARES Y MEJORAR EL DESEMPEÑO
EVALUACION OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
ESQUEMA VACUNACION COVID-19	ESQUEMA COMPLETO	
VERIFICACION DE SINTOMAS Y PREEXISTENCIAS DE RIESGO PARA COVID-19	NORMAL	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA		SVE

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

CONTROL PARA CORRECCION DE AGUDEZA VISUAL-

DAVID JOSE BORNACELLI OROZCO

Médico Especialista en Salud Laboral 2021060097038 REG-05-2793-15

SEBASTIAN ROJAS GOMEZ 8101839

Firma y cédula del Paciente