Freddy David Figueroa Caicedo
Médico Especialista en Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es) en este documento. El Dr. Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.



PEREIRA - 2026-10-26 - 07:45:00

Nombre del paciente
JHONATTAN SANCHEZ PANIAGUA

Tipo documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero documento
1193524254

Celular

Genero
MASCULINO

Edad
36 Años 9 Meses 25 Dias

EVALUACION MEDICO LABORAL

Motivo de Consulta
EXAMEN DE INGRESO

Examen Fisico con Enfasis en
OSTEOMUSCULAR

Empresa
PARTICULAR

Cargo

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN	INTERPRETACION
TAMIZAJE AUDITIVO	NORMAL
TAMIZAJE VISUAL	ANORMAL
OTRO	NORMAL

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES

COMPLETAR ESQUEMA VACUNACION REALIZAR ACTIVIDAD FISICA
SOLICITAR EN SU EPS VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR EN MANEJO DE CARGAS
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
USO DE CORECCION VISUAL
CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMAS DE VIGILANCIA

INGRESA AL SVE O PROGRAMA VISUAL
INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO

MEDIO

JHONATTAN SANCHEZ PANIAGUA

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO

Freddy David Figueroa Caicedo
Médico Especialista en Salud Ocupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es) en este documento. El Dr. Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.

CC 1193524254 **REG.MEDICO 830993 LPSST 704-24 DHSS 0123224**