



Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano

ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LICENCIA 4336/2019 RMD: 79318890

NIT. 79318890-2
Av. 1o. de Mayo
(Transv.74F) No. 40G - 51 Sur
Tel: 452 04 22 • Cel: 321 269 4153
cmagutierrez14@gmail.com

Fecha 15 03 2024

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado)

Nº 902

Empresa: SUBREO SUR OCCIDENTE

Tipo de examen: OCUPACIONAL

Énfasis: OSTEOMUSCULAR

Este documento es valido solo si esta respaldado por la historia clínica o valoración medica de la misma fecha. Copia de este documento y resultados de exámenes paraclínicos están en nuestros archivos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicandose con nosotros al Tel: 452 0422 Cel: 321 269 4153

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres:

GUTIERREZ JAIMES LINAMAYERLI

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA Doc: CC No: 1022400620 Edad (años) 26

CONCEPTO ☒ Ingreso

☐ Periódico

☐ Egreso

- ☒ Sin restricciones para el cargo
☐ Con restricciones compatibles para el cargo
☐ Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo
☐ Aplazado

- ☐ Satisfactorio
☐ No satisfactorio
☐ Presenta patología modificable con el estilo de vida
☐ Hay restricciones a su labor

- ☐ Examen de egreso satisfactorio
☐ Examen de egreso no satisfactorio
☐ Otro

Motivo del aplazamiento:

☐ Ninguno

Restricciones:

☐ Ninguna

Descripción adicional del concepto:

☐ Ninguna

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

- ☐ Audiología
☒ Visiometría
☐ Optometría

- ☐ Espirometría
☐ Prueba psicométrica
☐ Electrocardiograma

- ☐ Laboratorio, Clínico
☐ Rayos X
☐ Prueba de esfuerzo

Otros exámenes:

Descripción de resultados: MV 00:20/20 OI 20/20 NORMAL
OSTEOMUSCULAR NORMAL

RECOMENDACIONES: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Y SEGUIR LAS SIGUIENTES:

- ☐ Control periódico por EPS
☐ Remisión a EPS (ver a que servicio)
☐ Continuar manejo médico
☐ Seguimiento caso ARL

- ☒ Control periódico ocupacional
☒ Higiene postural
☒ Utilización de Elementos de seguridad profesional
☒ Pausas activas periódicas

- ☐ Dieta
☒ Ejercicio regular 3 veces a la semana
☐ Dejar hábito de fumar
☐ Suspender bebidas alcohólicas

Incluir Programa de vigilancia Epidemiológica.

☐ Visual ☐ Auditivo ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular

Servicio remitido a EPS

☐ Ninguno

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR Autorizo al Doctor abajo mencionado, a realizar en mí el examen y paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito, los beneficios, la interpretación, la limitación y riesgos del examen medico y/o paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las pruebas he sido informado de las medidas que el Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz tiene para proteger la confidencialidad de mis resultados y el concepto medico ocupacional. Manifiesto ante la firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el momento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

MÉDICO: Adrián Gutiérrez Ruiz



Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano
Especialista en Riesgos Laborales

Firma y Sello: SST Licencia 4336/2019 - RMD 79318890

ASPIRANTE O TRABAJADOR:

92

Firma y número de doc: 1022400620

HUELLA

