



Nº 62.571

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
23 DÍA	10 MES	2025 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CENDIATRA S.A.S				TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
RENGINFO PERDOMO JESUS ANDRES				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	34 AÑOS 10 MESES 14 DÍAS	CC	1075249525
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo AUXILIAR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO							
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:							
VISIOMETRIA				ELECTROCARDIOGRAMA		✓	
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA				PANEL X 2		✓	
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR				ALCOHOLEMIA EN SALIVA		✓	
AUDIOMETRIA OCUPACIONAL				-----		✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL		USO DE EPP : SEGUN EXPOSICION			HABITOS SALUDABLES		
		SVE VISUAL			HACER DEPORTE		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
		NO ALZAR PESO MAYOR DE : SE RECOMIENDA NO EXCEDER LOS LIMITES PERMITIDOS POR NORMATIVIDAD PARA EL LEVANTAMIENTO MANUAL DE CARGAS					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL AUDIOMETRIA NORMAL VISIOMETRIA ALTERADA PANEL DE SUSTANCIAS NORMAL PSICOSENSOMETRICO APTO ALCOHOLEMIA EN SALIVA NORMAL GLICEMIA NORMAL VALORACION POR CIRUGIA GENERAL EN EPS CONTROL CON SOPORTE DE VALORACION EN EPS							
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:

Nombre: CC: 26586364 - JESSICA MEDINA

R. M.: 83221

L.S.O.: 0332



Código de Seguridad

S583Y1E62571**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: RENGINFO PERDOMO JESUS ANDRES

CC: 1075249525