



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 62.571

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 LABORO 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 Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
RENGINFO PERDOMO JESUS ANDRES				Genero		Edad	Documento de Identificación
				MASCULINO		34 AÑOS 10 MESES 14 DÍAS	CC
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:							
VISIONOMETRIA				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			HÁBITOS 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 VISIONOMETRIA 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

Jessica Medina

Firma: _____

Nombre: CC: 26586364 - JESSICA MEDINA

R. M.: 83221

L.S.O.: 0332



Código de Seguridad

S583Y1E62571

Aspirante o Trabajador

Jesús Andrés Perdomo

Firma: _____

Nombre: RENGINFO PERDOMO JESUS ANDRES

CC: 1075249525