



### CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL		ENFASIS EN:	
DIA	MES	AÑO	Quibdó	EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO		OSTEOMUSCULAR	
26	julio	2024					
EMPRESA DONDE LABORA O LABORARA			NIT	EPS	ARL	Nº HISTORIA	
PARTICULAR			NO APLICA.	COMFACHOCO	SIN ESPECIFICAR	280.877	
DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE							
Apellidos y Nombres: JACKSON PEREA MOSQUERA			Doc Identificación: CC 11800625	Edad: 51 Años	Genero: Hombre		
			Teléfono: 3206906202	Cargo: CONDUCTOR			

### CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: CON RECOMENDACIONES

#### CONCEPTO DE APTITUD PARA LA TAREA: CONDUCCION - APLAZADO

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA (ANORMAL) AUDIOMETRIA (NORMAL) COLESTEROL (ANORMAL) TRIGLICERIDOS  
(NORMAL) GLICEMIA (ANORMAL) PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (NORMAL) DROGAS EN ORINA

#### RECOMENDACIONES

##### RECOMENDACIONES CARDIOVASCULARES

(\*) Acudir a su EPS por urgencias para estabilización y manejo médico

##### RECOMENDACIONES METABÓLICAS

- (\*) Bajar de peso
- (\*) Actividad Física Regular
- (\*) Paciente con índice de masas corporal > 30, por lo cual se recomienda acudir a su eps para valoración y manejo por nutrición

##### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- (\*) Uso de elementos de protección personal
- (\*) Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
- (\*) Realizar Pausas Activas cada dos horas, durante 5 minutos en la jornada laboral
- (\*) Entrenamiento en técnicas seguras para la manipulación de las cargas.
- (\*) Uso de ayudas mecánicas para desplazamiento de carga, siempre que sea posible
- (\*) El uso correcto de las ayudas mecánicas y la utilización segura de las mismas.

##### RECOMENDACIONES VISUALES

- (\*) Uso de lentes permanentes

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

  
FARITH C. MUÑOZ CASTAÑO  
Medico  
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo  
P.M. 27-0264 - Lic. S.O.27-211

Firma y Sello

Jackson Perea M.  
cc 11800625 Q.

Paciente