



Nº 28.347

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
				Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
METRO JUNIOR'S SAS - SST				METRO JUNIOR'S SAS			
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)							
LASSO MIREYA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	61 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS	CC	36275377
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo MONITORA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CUMPLE CON RECOMENDACIONES							
Observaciones: PACIENTE EN TERAPIA PARA SINDROME TUNEL DEL CARPO, SE RECOMIENDA CONTINUAR CON TERAPIA FÍSICA							
APTO	OSTEOMUSCULAR						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
Examen Médico Físico Músculo-esquelético de Ingreso				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTROL CON FISIATRIA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES		
USAR MEDIAS ANTIVÁRICAS		SVE OSTEOMUSCULAR			FORTALECIMIENTO MUSCULAR		
USAR CORRECCIÓN VISUAL					CONTROL DE PESO		
					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.							
RECOMENDACIONES SINDROME TUNEL DEL CARPO							
EVITAR ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN MOVIMIENTOS REPETITIVOS, COMO ESCRIBIR DURANTE LARGOS PERIODOS, USAR EL RATÓN O REALIZAR TRABAJOS MANUALES QUE REQUIERAN MOVIMIENTOS CONSTANTES DE LA MUÑECA, PORQUE PUEDEN AGRAVAR LOS SINTOMAS, ES IMPORTANTE HACER PAUSAS FRECUENTES Y ALTERNAR TAREAS. MANTENER LAS MUÑECAS EN UNA POSICIÓN NEUTRA, SIN FLEXIÓN EXCESIVA, NI EXTENSIÓN, PARA REDUCIR LA PRESIÓN SOBRE EL NERVIO MEDIANO.							
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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico

**MARIA DEL PILAR GORDILLO
MEDICO OCUPACIONAL
RES. 1196 De 10/02/2023**

Firma:

Nombre: CC: 51990605 - MARIA DEL PILAR GORDILLO

R. M.: 25138/1995

L.S.O.: RES. 1196 DE 10/02/2023

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: LASSO MIREYA

CC: 36275377

Código de Seguridad**G1351M1S28347**