



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 13.613

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	02 MES	2024 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)			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 Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)						
GLORIA GOMEZ LOPEZ			Genero	Edad	Documento de Identificación	
			FEMENINO	54 AÑOS 8 MESES 0 DÍAS	CC	52622124
Apellidos y Nombres					Tipo	Número
Cargo MONITORA						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CUMPLE CON RECOMENDACIONES						
Observaciones: NO APLICA						
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 <input checked="" type="checkbox"/>						
RECOMENDACIONES MÉDICAS RECOMENDACIONES OCUPACIONALES HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES						
CONTINUAR MANEJO MÉDICO		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS		SVE CARDIOVASCULAR		CONTROL DE PESO		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
				DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
CONTINUAR MANEJO MÉDICO EN SU EPS POR PATOLOGÍAS DE BASE, Y VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PESO CORPORAL						
<p>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.</p>						
Médico				Aspirante o Trabajador		
 Dra. Laura Dominguez Garcia Médico Especialista en Medicina de la Salud en el Trabajo Resolución 06125				 Gloria Gomez Lopez		
Firma:				Firma:		
Nombre: DOMINGUEZ GARCIA LAURA MARIA				Nombre: GLORIA GOMEZ LOPEZ		
R. M.:		1098762624		L.S.O.:		RES. 06125 - 31/07
Código de Seguridad V1351B1H13613						