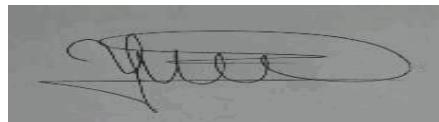




**Nº 30.985**

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	12 MES	2023 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)	EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
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)							
ZARTA ANTONIO MARIA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	63 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS	CC	14232028
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE INTERFIERE SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO.</b> <b>PODE DESEMPENAR EL CARGO CON RESTRICCIONES</b>							
Observaciones: CON RESTRICCIONES PARA DESEMPENAR EL CARGO CON RESTRICCIONES							
APTO	PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
CONDUCIR CON LAS VENTANILLAS CERRADAS, USO DE DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA SI RUIDO SUPERNA LOS 85 DB, CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL, INCLUIR EN PROGRAMA DE INTELIGENCIA EPIDEMIOLOGICA PARA LA CONSERVACION AUDITIVA, USAR CORRECCION VISUAL PARA VISION PROXIMA, VALORACION POR OPTOMETRIA				TEMPORAL	6 MESES		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	PSICOMOTRIZ		✓
VISIOMETRIA				✓	GLICEMIA PRE		✓
AUDIOMETRIA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION PROXIMA		USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL DE PESO Y OBESIDAD, VALORACION POR NUTRICION Y OPTOMETRIA		SVE AUDITIVO			CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
		DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI RUIDO SUPERNA LOS 85 DB			HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CONDUCIR CON LAS VENTANILLAS CERRADAS, CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL. INDUCCION AL CARGO.							
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: MORENO GALINDO YENI SONIDIA

R. M.: 3566/2005

L.S.O.: 1004/2019

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: ZARTA ANTONIO MARIA

CC: 14232028

Código de Seguridad

**P820V1B30985**