

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL



Tipo Examen: Preocupacional	Cludad Ibagué	Tipo de atención: Presencial
<b>Empresa Contratante: CONSULTA PARTICULAR</b>		
<b>Empresa en Mision:</b>		
Documento: CC 79914907	Nombre: JOHN ANDREZ DOMINGUEZ PITA	
<b>Cargo CONDUCTOR</b>		

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

E- VISIONETRIA,E- PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS DE COORDINACIÓN MOTRIZ,E- VALORACIÓN PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES,TOMA DE TEST DE DROGAS X 2 (COCAINA - MARIHUANA) - LECTURA,E- AUDIOMETRIA

CONCEPTOS

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Temporalidad

CONCEPTOS DE ACUERDO AL ENFASIS

Enfasis	Concepto	Observaciones
CONDUCTOR	APTO	

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS Y SEGURAS  
 CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD  
 ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO  
 INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO  
 CAPACITACION PARA CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS TRABAJADOR

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD LABORAL  
 HIGIENE POSTURAL Y VISUAL  
 CONTROL PESO Y NUTRICIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO  
 HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES  
 EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

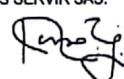
OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

SVE desórdenes osteomusculares: NO CASO

Remisión a EPS: NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

**DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE:** Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS, acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo dejo constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiesto que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exono de responsabilidad a SERVIR SAS y al médico abajo firmante, sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1373 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581, autorizo expresamente a SERVIR SAS, para que de manera libre, voluntaria y debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizados y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado. Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los exámenes complementarios realizados. de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SST. El examen medico y paraclinicos, se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Firma Trabajador  
 CC 79914907

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez  
 RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O