



N° 18.618

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

25 DÍA		10 MES		2022 AÑO		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		BAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)		CIUDAD		TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE										PARTICULARES							
PARTICULARES CONTADO										PARTICULARES							
Nombre de la empresa										Empresa en misión							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)										BARRERO GAMBOA ALEXANDER							
Cargos										Apellidos y Nombres		Genero		Edad		Documento de Identificación	
												MASCULINO		43 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS		CC 93133899	
														Tipo		Número	
CONDUCTOR I																	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL																	
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO.																	
Observaciones: PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES																	
APTO PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS																	
RESTRICCIONES LABORALES																	
SIN RESTRICCIONES LABORALES										TIPO		RECOMENDACIONES					
										NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:																	
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR										✓		PSICOMOTRIZ				✓	
VISIOMETRIA										✓		DROGAS EN ORINA X2 (COC-MAR) TEST RAPIDO				✓	
AUDIOMETRIA										✓							
RECOMENDACIONES MÉDICAS										RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE										USO DE EPP				HABITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO										PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO			
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL DE PESO Y OBESIDAD, VALORACION POR NUTRICION, CONTROL DE TENSIONES ARTERIALES POR 1 SEMANA CON MEDICO TRATANTE														ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
														HACER DEPORTE			
														DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES																	
CONducir con las ventanillas cerradas, lavado auditivo izquierdo.																	
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.																	