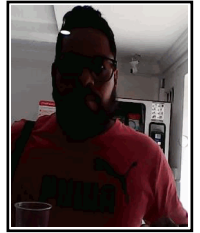




Nit. 900773537-4
Habilitación No DHS677524

Sede Sur
ISO 722
Tel. 379 5951 Cel. 301 788 9281
Carrera 73 # 6-15 Barrio Capri
gerencia@grupomedicolaboral.com / www.grupomedicolaboral.com

Sede Norte
ISO 13801
Tel. 348 2061 Cel. 302 344 0266
Calle 44 Norte No 4N- 43 Barrio La Flora



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 34.175

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
04 DÍA	11 MES	2022 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
			Ciudad								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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)											
SUAREZ GARCIA BLAY MARIO				Genero		Edad		Documento de Identificación			
				MASCULINO		42 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS		CC 14839003			
Apellidos y Nombres						Tipo		Número			
Cargo CONDUCTOR											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO											
Observaciones: NO APLICA											
APTO		SIN PATOLOGIA 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:											
VISIOMETRIA OCUPACIONAL				✓		EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓	
PANEL DE 2 DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)				✓		TEST DE ALCOHOL EN SALIVA				✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CON SU PROGRAMA DE PYP EN SU IPS				USO DE EPP				HÁBITOS SALUDABLES			
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				FORTALECIMIENTO MUSCULAR			
				OTROS				CONTROL DE PESO			
								HACER DEPORTE			
								DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
. APLICAR NORMAS DE HIGIENE, SEGURIDAD, Y AUTO CUIDADO, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS, 2. ACATAR DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. 3. REALIZAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR REGULAR, DIETA BALANCEADA, CONTROL DE PESO. 4. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA 5. CONTROL POR PROGRAMA DE RISEGO CARDIOVASCULAR DE SU EPS											
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:


Dra. Sandra M. Mabesoy J.
Especialista en Gerencia de la Seguridad
y Salud en el Trabajo
R.M. 1220-54 00163

Nombre: MABESoy JIMENEZ SANDRA MILENA

R. M.: 29119751

L.S.O.: 0163



Código de Seguridad

V602B1H34175

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: SUAREZ GARCIA BLAY MARIO

CC: 14839003