



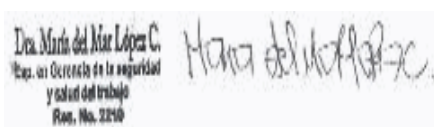
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 163.168

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
09 DÍA	07 MES	2024 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	PERIODICO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA							
ADONITRANS S.A.S - CONV1 - ASE1 - CONTADO - INTRA				ADONITRANS S.A.S.			
Nombre del acuerdo comercial				Empresa			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
RIDDERSTAP RAMIREZ ELIZABETH				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	54 AÑOS 5 MESES 26 DÍAS	CC	31474459
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo							
DIRECTORA ADMINISTRATIVA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
				TEMPORAL	SEGUIR CONTROLES CON EPS POR SUS PATOLOGIAS DE BASE . DE REUMATOLOGIA CONTROL NUTRICIONAL Y MEDICO EN LA EPS CON ENFASIS EN DISMINUCION DE PESO CORPORAL		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRIA				✓	VISIOMETRIA		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR MEDIAS ANTIVÁRCES			SVE VISUAL			HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			SVE CARDIOVASCULAR			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO						CONTROL DE PESO	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
VALORACIÓN POR EPS : SEGUIR CONTROLES CON EPS POR SUS PATOLOGIAS DE BASE . DE REUMATOLOGIA CONTROL NUTRICIONAL Y MEDICO EN LA EPS CON ENFASIS EN DISMINUCION DE PESO CORPORAL						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
PACIENTE ENVIADO DE LA EMPRESA PARA SU VALORACION MEDICA SE SUGIERE MODIFICAR HABITOS DE VIDA BUENOS HABITOS DE ALIMENTACION: DIETA BAJA EN GRASAS. HARINAS Y AZUCAR, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. ACTIVIDAD FISICA DIARIA REGULAR, MINIMO 30 MIN AL DIA. CONTROL POR OPTOMETRIA ANUAL CUMPLIR CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA SEGUIR CONTROLES CON EPS POR SUS PATOLOGIAS DE BASE . DE REUMATOLOGIA CONTROL NUTRICIONAL Y MEDICO EN LA EPS CON ENFASIS EN DISMINUCION DE PESO CORPORAL							
Consentimiento Informado: "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. En caso de necesitar exámenes de laboratorio para complementar mi historia clínica, autorizo al							

laboratorio clínico de la IPS Ocupacional Santa Clara SAS a realizar la toma de las muestras necesarias para su realización. 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: LOPEZ CUENCA MARIA DEL MAR

R. M.: C.C. 1113513212 L.S.O.: 2210-2017



Código de Seguridad
D703J1P163168

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

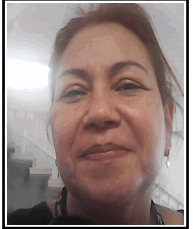
Nombre: RIDDERSTAP RAMIREZ ELIZABETH

CC: 31474459



Código de Seguridad

Y703E57K163168



N° 163168

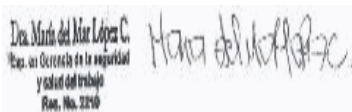
RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
09 DÍA	07 MES	2024 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	PERIODICO	
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
ADONITRANS S.A.S - CONV1 - ASE1 - CONTADO - INTRA				ADONITRANS S.A.S.	
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)					
RIDDERSTAP RAMIREZ ELIZABETH			Genero	Edad	Documento de Identificación
			FEMENINO	54 AÑOS 5 MESES 12 DÍAS	CC 31474459
Apellidos y Nombres				Tipo	Número
Cargo					
DIRECTORA ADMINISTRATIVA					
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO					
RECOMENDACIONES Hábitos y estilos de vida saludables					
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, Hábitos saludables, HACER DEPORTE					
RECOMENDACIONES MÉDICAS					
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL, USAR MEDIAS ANTIVÁRICES, VALORACIÓN POR EPS: SEGUIR CONTROLES CON EPS POR SUS PATOLOGÍAS DE BASE . DE REUMATOLOGIA CONTROL NUTRICIONAL Y MEDICO EN LA EPS CON ENFASIS EN DISMINUCION DE PESO CORPORAL					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES					
SVE CARDIOVASCULAR, SVE VISUAL					

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante:


Prof. en Gerencia de la seguridad
y salud del trabajo
Ries. No. 2250

Profesional: LOPEZ CUENCA MARIA DEL MAR
R. M.: C.C. 1113513212 L.S.O.: 2210-2017
Especialidad: _____

Documento: _____
Nombre: _____
Fecha: _____

Documento: _____
Nombre: _____
Fecha: _____