

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 95,645

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
10	08	2023	TULUÁ (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	
EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULAR				
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)				
MORALES LORZA HUMBERTO		Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres		MASCULINO	63 AÑOS 2 MESES 12 DÍAS	CC 6114055
				Tipo Número
Cargo				
CONDUCTOR				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
NO PRESENTA RESTRICCIONES				
Observaciones: NO APLICA				
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR		✓	OPTOMETRÍA	✓
EVALUACIÓN PSICOSENSOMETRICA		✓	AUDIOMETRIA	✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR		
		CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		
		DEBE LABORAR DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL CON LENTES DE CORRECCIÓN		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
<p>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(s) 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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p>				



**DRA. MAGALI
ÁLVAREZ**

LABORATORIO CLINICO MAGALI ALVAREZ

Universidad Metropolitana de Barranquilla

Calle 27 # 36 – 01 esquina Tulua Valle

Celular 3184250687

LABORATORIO CLÍNICO

PACIENTE:	Humberto Morales Lorza		
IDENTIFICACIÓN:	6.114.055	FECHA NACIMIENTO:	
FECHA EXAMEN:	Agosto-11-2023	EDAD:	62 años
ORDEN:		SEXO:	Masculino

ALCOHOLEMIA

EXAMEN

RESULTADO

ALCOHOLEMIA

NEGATIVO

MENOR DE 0.02 %

observaciones

Magali Álvarez López TP 19973

Dr. Magaly Álvarez
BAC EPIDEMIOLOGIA
19973