



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Nº 20.592**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
21 DÍA	07 MES	2020 AÑO	ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
				Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
<b>MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO S.A.S.</b>				<b>MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO S.A.S.</b>			
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)							
<b>ACEVEDO FLOREZ ALEXANDER</b>				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	51 AÑOS 11 MESES 17 DÍAS	CC	7557652
Apellidos y Nombres				Fecha de Ingreso / Egreso		Grupo Sanguíneo <b>A +</b>	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA</b>							
Observaciones: <b>NO APLICA</b>							
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES			
NO		TEMPORAL		MANTENER ALIMENTACION FRACCIONADA, CORRECTA HIDRATACION			
<b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>							
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL		NORMAL	AUDIOMETRIA			NORMAL	
VISIOMETRIA		NORMAL	MARIHUANA Y COCAÍNA			NORMAL	
GLICEMIA		NORMAL	PAQUETE DE INGRESO: EXAMEN MEDICO + AUDIOMETRIA + VISIOMETRIA			NORMAL	
PERFIL LIPÍDICO		NORMAL	-----				
<b>RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>							
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, HÁBITOS SALUDABLES							
<b>RECOMENDACIONES PERSONALES</b>							
HÁBITOS SALUDABLES, USO DE EPP, HÁBITOS SALUDABLES, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN: SEGURIDAD VIAL, CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN							
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>							
APARENTE BUEÑAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILCITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL // AUDIOMETRIA (OK), PERFIL LIPIDICO (OK), VISIOMETRIA (OK), GLICEMIA (OK), NARCOTICOS (OK)							
<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(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.</p> <p style="text-align: right;"></p> <hr/>							

**Médico**

Firma:

Nombre: LEZAMA VELASQUEZ NESTOR MAURICIO

R. M.: RM 16678/11

L.S.O.: 72480/14



Código de Seguridad

**K592Q1W20592****Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: ACEVEDO FLOREZ ALEXANDER

cc: 7557652



Gestión y Manejo en Salud S.A.S - GEMA

Nit. 901.003.563-7

Cel. 311 680 3353 Tel. 736 2277  
Calle 13 Norte No 13 - 57 Barrio La Castellana  
Armenia - Quindío - Colombia

## RECOMENDACIONES

**Paciente:** ACEVEDO FLOREZ ALEXANDER

**Identificación:** CC: 7557652

**Cargo:** CONDUCTOR

**Tipo de Sangre:** A +

**Género:** MASCULINO

**Dirección:** MANANTIALES MZ R C 13

**Fecha:** 21/07/2020

**Fecha Nacimiento:** 19/08/1968

**Edad:** 51 AÑOS 11 MESES 17 DÍAS

**Estado Civil:** UNIÓN LIBRE

**Ciudad:** ARMENIA (QUINDIO, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, HÁBITOS SALUDABLES

### RECOMENDACIONES PERSONALES

HÁBITOS SALUDABLES, USO DE EPP, HÁBITOS SALUDABLES, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, CAPACITACIÓN: SEGURIDAD VIAL, CONTINUAR CONTROLES DE PATOLOGÍA DE ORIGEN COMÚN