



## CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o Paraclinico(s) ocupacional(es), registrado en este documento. Conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El (a) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o Paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas. He sido informado de las medidas que tomará Medical Protection para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia del concepto médico ocupacional. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mí ante este(os) examen(es) son completas y verídicas. Autorizo a Medical Protection Ltda. Para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en el documento, para que le buea cumplimiento del programa de salud ocupacional.

09:19 a.m.



### INFORMACION DE LA EMPRESA

Nro. 110336

Nombre de la Empresa PARTICULAR TRASLADOS Y LOGISTICA TRANSPORTES S.A.S	Dirección	Teléfono
---	-----------	----------

### INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombres y Apellidos PAULA ANDREA CAICEDO	Documento de Identidad 1033799701	Edad 23
TALENTO HUMANO	ADMINISTRATIVO	
<b>SE REALIZO EXAMEN DE: INGRESO,</b>		Fecha de Realizacion: 08/09/2020 Hora Ingreso:09:22 Salida:11:40

EXAMENES PRACTICADOS: CUADRO HEMATICO, AUDIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, VISIONMETRIA, OSTEO MUSCULAR,

### CONCEPTO OCUPACIONAL: LABORALMENTE APTO,

#### DESCRIPCION DE RESULTADOS:

2021

2011

#### ANEXO OSTEO MUSCULAR:

1 - NO SE EVIDENCIAN LIMITACIONES DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO, NI DOLOR QUE SEAN SIGNIFICATIVOS O DE IMPORTANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA.

#### EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

IMC = 21,3 NORMAL PGC = 25,45  
AUDIOMETRIA NORMAL, VISIONMETRIA NORMAL,

#### EXAMENES DE LABORATORIO

- CH NORMAL

#### CONCLUSION OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN MEDICO REALIZADO A LA SRA. PAULA ANDREA CAICEDO, SE CONSIDERA: (C)

1 - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA DE ORIGEN LABORAL A LA FECHA, Y/O DE ENFERMEDAD COMUN QUE SE PUEDA AGRAVAR CON EJERCICIO DE LA LABOR A DESEMPEÑAR.

#### RECOMENDACIONES MEDICAS

- 1 - PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
- 2 - REALIZAR EJERCICIO REGULAR Y CONTROLADO, 3 VECES A LA SEMANA EN SESIONES DE MEDIA HORA/DIA, A CORTE CON SU ESTADO FISICO Y CONDICION DE SALUD.
- 3 - USO REGULAR DE FOTOPROTECCION DE PIEL Y OJOS.

#### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

##### LEGALES:

- 1 - CONOCER Y CUMPLIR PROGRAMAS SISOMA DE LA EMPRESA.

##### ERGONOMICAS

- 1 - PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS EN SU PUESTO DE TRABAJO SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

##### FONO-AUDITIVAS:

- 1 - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL (EVITAR EXPOSICION A RUIDO DE DISCOTECA, MOTO, EXPLOSIONES, CELULAR, ETC.)

##### VISUALES:

- 1 - INGRESAR AL PVE RIESGO VISUAL + VALORACION OPTOMETRICA EN UN AÑO

#### OBSERVACIONES FINALES

- 1 - SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN OCUPACIONAL ANUAL

REMISION: NO REQUIERE

Lisa Piedad Dorado Ruiz  
Médico Especialista S.O.  
Reg.Med. 12272 - 16/12/09  
C.C.52.454.734

*J.H.*



LPDR

PAULA ANDREA CAICEDO  
DOC.IDENTIDAD NO. 1033799701

INDICE DERECHO

CODIGO SEG

SALUD OCUPACIONAL