



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 27.039

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
27	05	2023	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)		
DÍA	MES	AÑO	Ciudad		
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS - MDIG DIRECCION GENERAL			MEDICALL TALENTO HUMANO SAS - MDIG DIRECCION GENERAL		
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)					
MARTINEZ RUBIO MAURICIO		Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres		MASCULINO	46 AÑOS 5 MESES 17 DÍAS	CC	79906235
		Teléfonos		Tipo	Número
		3137694569			

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *SIN PATOLOGÍAS NI HALLAZGOS FÍSICOS QUE LE IMPIDAN REALIZAR LA LABOR ASIGNADA*

NO SE EVALUARÓN 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:

OPTOMETRIA	✓	GLICEMIA	✓
CREATININA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PREINGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PRÓXIMA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
ESPECIALISTA : NUTRICIÓN		HACER DEPORTE
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- IMC: 27.78
- SE SUGIERE VALORACIÓN ANUAL POR OPTOMETRÍA CON SU EPS.
 - SE SUGIERE PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DURANTE JORNADA LABORAL E HIGIENE POSTURAL.
 - SE SUGIERE USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN CON EL FIN DE EVITAR VARICES EN MIEMBROS INFERIORES.
 - SE SUGIERE VALORACIÓN POR NUTRICIÓN CON EPS Y EJERCICIO AERÓBICO (SOBREPESO).
 - RECOMENDACIONES OPTOMETRÍA: CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

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.