

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 10608
CLL 76 No 20C - 42 - Barrio Juan XXIII - PBX - 3001509
unirionegro@gmail.com

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 19375153-135758

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11/02/2025	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	JOSE ALFREDO GUEVARA JARAMILLO		Identificación:	19375153	
Género:	MASCULINO	Edad:	65	Móvil:	3112675005
Fecha Nacimiento:	4/09/1959		Cargo:	CONDUCTOR (A)	
Estado Civil:	CASADO(A)		EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
Dirección:	TV 69 B N 9 D 85		Escolaridad:	BACHILLER	
Empresa:	PARTICULARES				
Empresa en Misión:	PARTICULARES -				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO

El aspirante CUMPLE con las aptitudes requeridas para ejercer el cargo como conductor,

VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL

EXAMEN MEDICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

_ APTO CON RECOMENDACION

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

PSICOSOCIAL

BIOMECANICO

Información de Remisiones

NUTRICION

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR: Autorizo al (ala) doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar mi examen medico y/o paraclinico (s) ocupacional (es), registrado (s) en este documento. El (la) doctor (a) abajo mencionado (a) me ha explicado la naturaleza y proposito de examen medico y/o paraclinico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico ocupacional (es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las prueba (s). Entiendo que la realizacion de esta (as) prueba (as) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen (es). Fui informado de las medidas que tomara la UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este (as) examen (es) estan completas y son veridicas. Autorizo a la UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Luis Eduardo Santacruz R.
Especialista Salud Ocupacional
LIC. 10251 - S.S.B.
R.M. 19466214



Firma y cédula del Paciente

JOSE ALFREDO GUEVARA JARAMILLO
19375153

Médico Especialista en Salud Laboral
LUIS EDUARDO SANTACRUZ RIVADENEIRA
14687 - 05/12/2017 19466214