

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.
Paciente: JOSE ALFREDO GUEVARA JARAMILLO
Género MASCULINO
Fecha Nacimiento: 4/09/1959
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección TV 69 B N 9 D 85
Empresa PARTICULARES
Empresa en Misión: PARTICULARES -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 19375153
Teléfono
Cargo: CONDUCTOR (A)
EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Escolaridad: BACHILLER

Móvil: 3112675005

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO

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

VIOSIMETRIA

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 NUTRICIÓN 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

BIOMEANICO

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 propósito de examen medico y/o paraclinico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las prueba (s). Entiendo que la realización de esta (as) prueba (as) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el (los) examen (es). Fui informado de las medidas que tomará la UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este (as) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a la UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Luis Eduardo Santacruz Rivadeneira
Especialista en Salud Ocupacional
LIC. 1851 - 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