



LABOR HEALTH IPS S.A.S

NIT: 901552472-1

CARRERA 43 A - 18 SUR - 135 LOCAL 422

Centro Comercial Sao Paulo Plaza.

Medellín - Antioquia

Tel: 3178477139

Correo electrónico: documental@laborhealthips.com



Nº 5.097

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
01 DÍA	04 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
INDEPENDIENTE				INDEPENDIENTE			
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)							
BEDOYA GUTIERREZ JAIRO DE JESUS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	72 AÑOS 10 MESES 20 DÍAS	CC	8319339
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO (A) PARA DESEMPEÑAR EL CARGO							
Observaciones: NO APLICA							
APTO	PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRÍA				✓	VISIONMETRIA OCUPACIONAL POR OPTOMETRA		
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL				✓	PRUEBAS PSICOSENSOMETRICA		
GLUCOSA				✓	EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
PX MULTIDROGAS 2 SUSTANCIAS				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTROL DE ESPIROMETRÍA Y AUDIOMETRÍA POR EPS				USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION CERCANA				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : REALIZAR PÁUSAS LABORALES ACTIVAS PARA MANOS		CONTROL DE PESO	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				OTROS : REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						DIETA BALANCEADA : DIETA BAJA EN SAL	
VALORACIÓN POR EPS : PREVENTIVA POR OTORRINOLARINGOLOGÍA Y MEDICINA GENERAL							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<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>							

Médico

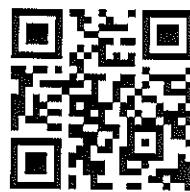


Firma:

Nombre: TORRES PARDO CESAR AUGUSTO

R. M.: 24792001

L.S.O.: 75122021



Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BEDOYA GUTIERREZ JAIRO DE JESUS

CC: 8319339

Código de Seguridad

X1354D1J5097