



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: 3176477139
Correo electrónico: documental@laborhealthips.com

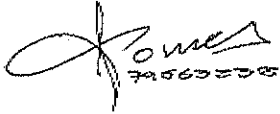


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.097

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 LABORA 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				✓	VISIOMETRIA 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				USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
ESPIROMETRÍA Y AUDIOMETRÍA POR EPS							
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION CERCANA				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : REALIZAR		CONTROL DE PESO	
				PAUSAS LABORALES ACTIVAS PARA MANOS			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				OTROS : REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL.		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				CONducir CON VENTANILLA CERRADA			
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							
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.							

Médico

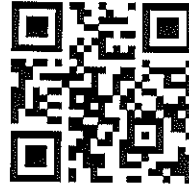

79563538

Firma:

Nombre: TORRES PARDO CESAR AUGUSTO

R. M.: 24792001

L.S.O.: 75122021



Código de Seguridad
X1354D1J5097

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BEDOYA GUTIERREZ JAIRO DE JESUS

CC: 8319339