



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL		ENFASIS EN:	
DIA	MES	AÑO	Quibdó	EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO		OSTEOMUSCULAR	
31	julio	2024					
EMPRESA DONDE LABORA O LABORARA			NIT	EPS	ARL	Nº HISTORIA	
TRANSPORTES PROGRESOS			891600043-4	COMFACHOCO	SIN ESPECIFICAR	280.891	
DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE							
Apellidos y Nombres: ALEXANDER OTALVARO CIFUENTES				Doc Identificación: CC 14799804		Edad: 44 Años	Genero: Hombre
				Teléfono: 3135085962		Cargo: CONDUCTOR	
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: CON RECOMENDACIONES							
El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VISIOMETRIA (NORMAL) AUDIOMETRIA (NORMAL) COLESTEROL (NORMAL) TRIGLICERIDOS (ANORMAL) GLICEMIA (NORMAL) PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (NORMAL) DROGAS EN ORINA							
RECOMENDACIONES							
RECOMENDACIONES CARDIOVASCULARES							
(*) Dieta baja en grasas							
(*) Realizar actividad fisica regular							
RECOMENDACIONES METABÓLICAS							
(*) Paciente con alteración en el metabolismo de los lípidos, se recomienda acudir a su EPS para valoración y manejo médico							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
(*) Uso de elementos de protección personal							
(*) Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar							
(*) Realizar Pausas Activas cada dos horas, durante 5 minutos en la jornada laboral							
(*) Entrenamiento en técnicas seguras para la manipulación de las cargas.							
(*) Uso de ayudas mecánicas para desplazamiento de carga, siempre que sea posible							
(*) El uso correcto de las ayudas mecánicas y la utilización segura de las mismas.							
RECOMENDACIONES VISUALES							
(*) Uso de lentes para leer, computador, telefono							
(*) Control Visiometria anual							

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.



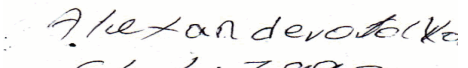
FARITH C. MURIEL CASTANO

MEDESA

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

R.M. 27-0264 - Lic. S.O.27-211

Firma y Sello



Alexander Devotolke

CC 14799804

Paciente