



EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS

NIT: 900514864-4
 Cra 72 C # 23 F-22 1er. piso, barrio Modelia
 Bogotá, Colombia
 e-mail: gerencia@gruposoc.com.co



Nº 9.284

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

23
DIA04
MES2024
AÑO

BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

Ciudad

TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS
OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO

PARTICULARES

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)

BARAHONA GARCIA MAURICIO ANTONIO

Genero

Edad

Documento de Identificación

MASCULINO

45 AÑOS 6 MESES
2 DIAS

CC

7335053

Apellidos y Nombres

Tipo

Número

Cargo

CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: NO APLICA

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES

TIPO

RECOMENDACIONES

SIN RESTRICCIONES LABORALES

NO APLICA

NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICINA OCUPACIONAL OSTEOMUSC - INGRESO



RECOMENDACIONES MÉDICAS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : POR
PREVENCION Y PRECAUCION

USO DE EPP : SEGUN PUESTO DE TRABAJO

HABITOS SALUDABLES : ADOPTAR HABITOS
ALIMENTICIOS Y - EJERCICIOS DE RUTINAAUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO : POR
PREVENCION Y PRECAUCIONPAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 4
HORAS DURANTE 10-20 MINUTOS

CONTROL DE PESO : 1 VEZ AL MES

SVE OSTEOMUSCULAR

CAPACITACIÓN : HIGIENE POSTURAL Y LAS QUE
BRINDE LA EMPRESA CONTRATANTEHACER DEPORTE : AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS 3
-4 VECES POR SEMANADIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASAS SATURADAS ,
AZUCARES Y CARBOHIDRATOS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
4. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
5. CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
6. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA
7. SEGUIR RECOMENDACIONES MEDICAS

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.