



Nº 27.557

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
27 DIA	07 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
RUTAS VERDE Y BLANCO SAS				RUTAS VERDE Y BLANCO SAS		
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)						
TABORDA MORALES YURANNY MARCELA			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			FEMENINO	29 AÑOS	CC	1214719628
					Tipo	Número
Cargo ADMINISTRATIVA						
CUE. SEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL						
Observaciones: NO APLICA PARA LA LABOR ASIGNADA						
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A						
RESTRICCIONES LABORALES SIN RESTRICCIONES LABORALES			TIPO NO APLICA	RECOMENDACIONES NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNAS AUDIOMETRÍA			✓ ✓	VISIONMETRÍA GLICEMIA	✓ ✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES PRENATALES EN SU EPS EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
<ul style="list-style-type: none"> - GLUCOMETRÍA NORMAL - CONTINUAR CONTROLES PRENATALES Y REALIZARSE LOS PARACLÍNICOS Y LAS AYUDAS IMAGINOLÓGICAS - CITADAS - TOMAR DE FORMA JUICIOSA LOS MEDICAMENTOS PREVENTIVOS ORDENADOS EN LOS CONTROLES, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN ALTERACIÓN DURANTE EL PERÍODO GESTACIONAL - VIGILAR CUALQUIER TIPO DE SANGRADO VAGINAL O SALIDA DE LIQUIDO CON OLOR A LÍMPIDO POR VAGINA - CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA FIEBRE - NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO - EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO, LICOR, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS... - EVITAR MONTAR EN MOTOCICLETA O A CABALLO - USAR ZAPATOS BAJITOS, SIN TACÓN NI PLATAFORMA - EVITAR, DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PERÍODO DE LACTANCIA MATERNA, EL CONTACTO CON QUÍMICOS/TINTURAS QUE PUEDAN PONER EN RIESGO LA FORMACIÓN Y VITALIDAD ADECUADA DEL FETO 						
<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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p>						

Médico*Raúl Zapata*

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.:



Código de Seguridad

T117Z1F27557

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TABORDA MORALES YURANNY MARCELA

CC: 1214719628



NIT: 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES**

Paciente: TABORDA MORALES YURANNY MARCELA

Fecha: 27/07/2023

Identificación: CC: 1214719628

Fecha Nacimiento: 31/08/1993

Cargo: ADMINISTRATIVA

Edad: 29 AÑOS

Género: FEMENINO

Estado Civil: CASADO(A)

Dirección: CALLE 74 # 70 23

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES PRENATALES EN SU EPS, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO*Raúl Zapata*

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O.

PACIENTE

Firma:

Nombre: TABORDA MORALES YURANNY MARCELA

CC: 1214719628