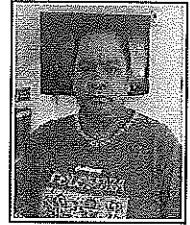




Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión

Nit. 901017957-6

Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 88.463

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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)							
ALBARRACIN GODOY PEDRO Apellidos y Nombres				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	39 AÑOS 5 MESES 27 DÍAS	CC	5774342
				Peso: 103.00 kg		Tipo	Número
				Talla: 170 cm	JMC: 35.64 - OBESIDAD GRADO II		
Cargo							
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES							
Observaciones: NO APLICA							
APTO PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS							
APTO PARA CONDUCCION SEGUN RES 1565/2014 P.E SEGURIDAD VIAL							
RESTRICCIONES LABORALES							
NO APLICA		TIPO		VIGENCIA		RECOMENDACIONES	
		NO APLICA		NO REFIERE		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				PRUEBAS PARA CONDUCCIÓN (COORDINACIÓN MOTRIZ+ TEST PSICOLOGICO)			
PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)				ENFASIS EN CONDUCCIÓN DE VEHICULOS			
PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES DE RCV EN SU EPS			USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES	
CORRECCIÓN VISUAL : VISION CERCANA			PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA EN SU EPS			OTROS : CONDUCIR CON LENTES			CONTROL DE PESO : OBESIDAD	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
TRABAJADOR APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. CON ALTERACION DEL PESO Y ALTERACION METABOLICA CONTROLADA QUE NO RESTRINGE, SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROLES POR EPS, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTROL DE PESO. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.							
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

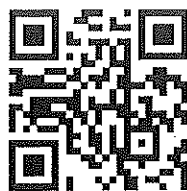


Firma:

Nombre: MENDOZA GONZALEZ LUIS FRANCISCO

R. M.: 1098743821

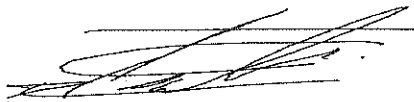
L.S.O.: 10082



Código de Seguridad

M99S1Y88463

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ALBARRACIN GODOY PEDRO

CC: 5774342

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44