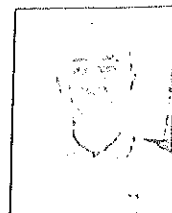




AQUILES AGUILAR AMARIS

MÉDICO GENERAL U. DE CARTAGENA REG 13014223
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
LICENCIA: RESOLUCIÓN 11310 DE 13 DE 2023
Número Único Del Distintivo De Habilitación De Servicios: DHSS0624228



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.486

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	
06	09	2025	SONSON (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			EVALUACION OCUPACIONAL DE INGRESO	
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
CARMONA BUITRAGO LEIDER ALONSO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	43 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS
			Documento de identificación	CC
			Tpo	70731043
			Número	
Cargo				
CONDUCTOR				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO CON PATOLOGIAS QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD FUNCIONAL				
Observaciones: NO APLICA				
APTO APTO CON PATOLOGIAS QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD FUNCIONAL				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS A:				
consulta de ingreso				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		USO DE EPP: SIEMPRE EN JORNADA LABORAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: EVITAR MALAS POSTURAS SOBRESFUERZOS FÍSICOS Y REALIZAR PÁUSAS ACTIVAS CADA 3 HORAS, NO ALZAR PESO MAYOR DE 50 KILOS, OTROS: PUESTO DE TRABAJO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES,		HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR CONTROL DE PESO ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SISTEMA VISUAL: OJOS Y SUS ANEXOS: NORMALES. — FONDO DE OJO: NORMAL. — AGUDEZA VISUAL: AMBOS OJOS, 20/20
OT: 20/20 OD: 20/20.

SISTEMA AUDITIVO: PABELLONES AURICULARES, CONDUCTOS AUDITIVOS Y TIMPANOS: NORMALES. — AGUDEZA AUDITIVA: SIN ALTERACION
SISTEMA CARDIOPULMONAR SIN ALTERACION.

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 tengo 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 verdaderas. 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.

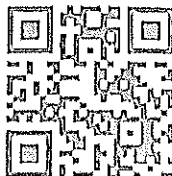
Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Aquiles Aguilar Amaris

Nombre: CC: 10768157 - AQUILES JAVIER AGUILAR



Firma:

Leider

Nombre: CARMONA BUITRAGO LEIDER ALONSO