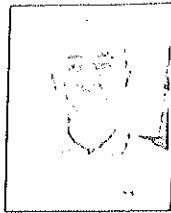




AQUILES AGUILAR AMARIS

MÉDICO GENERAL U. DE CARTAGENA REG 13014223
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD OCUPACIONAL EN LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA UNITEC
LICENCIA: RESOLUCIÓN 11310 DE 13-12-2023
Número Único Del Distintivo De Habilitación De Servicio: DHSS052422B



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 12.486

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	09 MES	2025 AÑO	SONSON (ANTIOQUIA, COLOMBIA)				EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO

Ciudad

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 (Tpo de Documento de Identidad: CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

CARMONA BUITRAGO LEIDER ALONSO

Genero	Edad	Documento de Identificación
MASCULINO	43 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS	CC 70731043 Tpo Número

Apellidos y Nombres

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	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP : SIEMPRE EN JORNADA LABORAL, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : EVITAR MALAS POSTURAS SOBRESFUERZOS FÍSICOS Y REALIZAR PAUSAS 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
OI:20/20 OOD: 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 parte 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: CC: 10768167 - AQUILES JAVIER AGUILAR

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CARMONA BUITRAGO LEIDER ALONSO

