

NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Fecha: 13 de August de 2025

Nombre completo del trabajador:	SARA DE AGUAS
Cargo:	Desarrollador
Cédula:	49606647

EXAMEN REALIZADO

Tipo de examen: Examen de Ingreso

RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL MÉDICO LABORAL

Motivo de inclusión:

por eps

Conductas ocupacionales a prevenir:

dddd

Recomendaciones generales:

ssss

ACCIONES DEL COLABORADOR PARA SEGUIR LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS

Yo, _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, manifiesto que he sido informado(a) de las recomendaciones derivadas del Examen Médico Ocupacional de Ingreso, realizado el día 15 de julio de 2025, y me comprometo a: 1. Gestionar de manera oportuna las citas médicas con Medicina Interna y Optometría a través de mi EPS, para dar continuidad a los controles recomendados por el médico laboral. 2. Informar oportunamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo sobre cualquier diagnóstico, tratamiento o restricción emitida por los especialistas tratantes que pudiera afectar el desarrollo de mis funciones. 3. Adoptar las recomendaciones generales en mi entorno laboral, tales como: • Mantener una higiene postural adecuada. • Realizar pausas activas durante la jornada según el programa de la empresa. • Usar de forma permanente la corrección visual indicada.

Firma del trabajador

Firma del SST

Fecha: _____

Fecha: _____

Este documento es generado automáticamente por el Sistema de Gestión SST