



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.977

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
02 DÍA	03 MES	2020 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO							
Ciudad											
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE											
EXCAVACIONES CORREA MEJIA SAS - CONV1 - ASE3 - CONTADO - INTRA				EXCAVACIONES CORREA MEJIA 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)											
TUMAL VELASQUEZ CESAR ESTEBAN				Genero	Edad	Documento de Identificación					
				MASCULINO	20 AÑOS 1 MESES 1 DÍAS	CC	1193470054				
Apellidos y Nombres						Tipo	Número				
Cargos											
CADENERO											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
APTO CON ALTERACIONES QUE NO AFECTAN SU DESEMPEÑO LABORAL											
Observaciones: NO APLICA											
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)											
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES					
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
AUDIOMETRIA				EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
ESPIROMETRIA				OPTOMETRIA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES					
GAFAS DE SEGURIDAD FORMULADAS			SVE VISUAL			DIETA BALANCEADA					
USAR CORRECCIÓN VISUAL			SVE AUDITIVO								
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO											
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, USO INDICADO DE CORRECCION OPTICA (USO PERMANENTE). USAR DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN EXPOSICION A RUIDO AMBIENTE IGUAL O SUPERIOR A 85 DB. VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y ESTUDIOS AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS EN EPS. APLICAR NORMAS DE HIGIENE POSTURAL, SEGURIDAD Y AUTOCUIDADO. ACATAR LINEAMIENTOS Y DIRECTRICES DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. APLICAR ADECUADO MANEJO DE CARGAS Y BIOMECANICA CORPORAL.											
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				Aspirante o Trabajador							
 Firma: _____ Nombre: SARMIENTO MARTINEZ KENELMA LILIANA R. M.: 3727-2002 L.S.O.: 2000-2016				 Código de Seguridad Y703E1K2977				 Firma: _____ Nombre: TUMAL VELASQUEZ CESAR ESTEBAN CC: 1193470054			