

**PARA REALIZACION DE PRUEBAS Y/O VALORACIONES COMPLEMENTARIAS
NECESARIAS EN LA PRACTICA DE EXAMENES OCUPACIONALES**

FECHA 19/06/2025

En cumplimiento de lo estipulado en el parágrafo del artículo 10 de la resolución 2346/2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social, según el cual "para realizar las pruebas o valoraciones complementarias a las evaluaciones médicas es necesario que el trabajador previa información sobre la práctica, utilidad, necesidad y consecuencias que sobre la salud de la persona ocasiona la realización de pruebas o valoraciones complementarias, acceda de manera libre y espontánea a que se le efectúen dichos análisis, por medio de la presente firma constato que he recibido la suficiente información sobre la utilidad, necesidad y consecuencias que sobre mi salud puedan ocasionar los exámenes relacionados a continuación y que voluntaria y espontáneamente accedo a que se me practiquen por cuenta de la Empresa las siguientes pruebas:

| | | | | | |
|----------------------|----|----------------------------|----|-------------------------------|----|
| EXAMEN MEDICO | SI | AUDIOMETRIA | NO | OPTOMETRIA | NO |
| ESPIROMETRIA | NO | LABORATORIO CLINICO | NO | VALORACION PSICOLOGICA | NO |
| RX COLUMNA | NO | RX TORAX | NO | ELECTROCARDIOGRAMA | NO |
| VISIOMETRÍA | NO | EXAMEN DE VOZ | NO | | |
| OTROS | NO | | | | |

EXAMENES DE LABORATORIO

| |
|--|
| |
|--|

En constancia firmo,

Angie L. Hernandez C.

ANGIE LILIANA HERNANDEZ CABALLERO
C.C. 1092385944

PM2-2-R Versión 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN MODALIDAD TELEMEDICINA

Ange L. Hernandez C.

ANGIE LILIANA HERNANDEZ CABALLERO
C.C. 1092385944