

**EXAMEN PERIODICO  
ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

**FECHA 19/07/2024**

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:

|                      |           |                            |           |                                 |           |
|----------------------|-----------|----------------------------|-----------|---------------------------------|-----------|
| <b>EXAMEN MEDICO</b> | <b>SI</b> | <b>AUDIOMETRIA</b>         | <b>NO</b> | <b>OPTOMETRIA</b>               | <b>SI</b> |
| <b>ESPIROMETRIA</b>  | <b>NO</b> | <b>LABORATORIO CLINICO</b> | <b>SI</b> | <b>VALORACION PSICOLOGICANO</b> |           |
| <b>RX COLUMNA</b>    | <b>NO</b> | <b>RX TORAX</b>            | <b>NO</b> | <b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>       | <b>NO</b> |
| <b>VISIOMETRÍA</b>   | <b>NO</b> | <b>EXAMEN DE VOZ</b>       | <b>NO</b> |                                 |           |
| <b>OTROS</b>         | <b>NO</b> |                            |           |                                 |           |

**EXAMENES DE LABORATORIO**

GLICEMIA BASAL, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDO, HEMOGRAMA AUTOMATIZADO III GENERACION,

En constancia firmo,

*Andrés Celis*

JOSE ANDRES CELIS GALAVIS  
C.C. 1090514107

PM2-2-R Versión 01

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

*Andrés Celis*

---

JOSE ANDRES CELIS GALAVIS  
C.C. 1090514107