

**ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

**FECHA 02/09/2025**

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:

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

**EXAMENES DE LABORATORIO**

En constancia firmo,



LUZ STELLA MONCADA LEON  
C.C. 1090363064

PM2-2-R Versión 01

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

  
\_\_\_\_\_  
LUZ STELLA MONCADA LEON  
C.C. 1090363064