

	REMISORIO EXAMEN MEDICO	Código SYS-RE-023
		Versión 11
		Fecha 5/04/2018

Lugar y fecha: Chinchina 07 de julio de 2025 CONSECUTIVO TV-118-25

Señores: **SERVISO SAS**
 Dirección: **CRA 24 N° 51-45 EDIFICIO CLARABET DE VERSALLES 51 TEL 8813741-8901133-316 2200078**
 Ciudad: **MANIZALES**

REF: EXAMEN MEDICO

Estamos remitiendo al señor (a): OCTAVIO ANDRES RAMIREZ identificado (a) con cédula número 1.093.785.262 de PATIOS, para el cargo de COND VOLQUETA Y CARRO TANQUE

Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☒
 Post Incapacidad ☐ Otros ☐ Cual?

Nota: Si el examen solicitado es de retiro el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de la fecha para presentarse a realizar

El aspirante al cargo estará expuesto a los siguientes peligros:

<input checked="" type="checkbox"/>	Biomecanico: levantamiento de cargas, posturas, movimientos repetitivos)	<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido
<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación	<input checked="" type="checkbox"/>	Vibraciones
<input type="checkbox"/>	Radiaciones Ionizantes	<input checked="" type="checkbox"/>	temperaturas extremas
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicosocial	<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones no ionizantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Químico	<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico: Máquina- herramientas
<input checked="" type="checkbox"/>	Transito	<input checked="" type="checkbox"/>	Biológicos
<input type="checkbox"/>	Eléctricos	<input type="checkbox"/>	Espacios confinados
<input type="checkbox"/>	Públicos: Orden público, tránsito	<input type="checkbox"/>	Trabajo en Alturas
		<input type="checkbox"/>	Otros, especificar:

Se solicita en la valoración hacer énfasis:

<input type="checkbox"/>	Osteomuscular	<input type="checkbox"/>	Auditivo
<input type="checkbox"/>	Alturas	<input checked="" type="checkbox"/>	Otros Cual

Realizar los siguientes paraclínicos:

<input type="checkbox"/>	Espirometría	<input type="checkbox"/>	Audiometría
<input type="checkbox"/>	Optometría	<input type="checkbox"/>	Cuatro hemático
<input type="checkbox"/>	Examen Psicosensométrico	<input type="checkbox"/>	Perfil lipídico
<input type="checkbox"/>	Frotis de uñas, frotis faringeo y coprológico	<input type="checkbox"/>	Glicemia
<input type="checkbox"/>	Otros Cuales?		

Favor enviar concepto de aptitud al trabajador,

Cordialmente,


JULIANA ANDREA GIRALDO
 Funcionario de la empresa
 Cargo AUX ADMINISTRATIVA DE OBRA

Parte diligenciada únicamente por el trabajador y/o aspirante:

Yo Octavio Ramirez con cédula No. 1.093.785.262 de la ciudad de Los Patios autorizo la realización de los paraclínicos que sean necesarios para el desarrollo del cargo.