

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

Lugar y fecha: Riohacha, 03 de abril de 2025

GRD-G0407-2025-33

Señores: FUSPANCRA, JENNY YANETH BARRAZA
Dirección Calle 33 N° 15-156 BARRIO AEROPUERTO
Ciudad RIOHACHA LA GUAJIRA

REF: EXAMEN MEDICO

Estamos remitiendo al señor (a): OCHOA CORDOBA YOVANIS JESUS identificado (a) con cédula número 84,086,578 de RIOHACHA, para el cargo de AYUDANTE GENERAL DE OBRA para que le sea practicado el examen medico ocupacional de:

Ingreso <input type="checkbox"/>	Periódico <input type="checkbox"/>	Retiro <input checked="" type="checkbox"/> Cual? _____
Post Incapacidad <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	

Nota: Si el examen solicitado es de retiro el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de la fecha para presentarse a realizar el examen, de lo contrario exime a CI GRODCO INGENIEROS CIVILES S.A.S y TECNICA VIAL de cualquier enfermedad profesional que pueda presentar a futuro.

El aspirante al cargo estará expuesto a los siguientes peligros:

Biomecanico: levantamiento de cargas, posturas, movimientos repetitivos)
Iluminación
Radiaciones ionizantes
Psicosocial
Químico
Transito
Eléctricos
Públicos:Orden público, tránsito

Ruido
Vibraciones
temperaturas extremas
Radiaciones no ionizantes
Mecánico:Máquina- herramientas
Biológicos
Espacios confinados
Trabajo en Alturas
Otros, especificar:

Se solicita en la valoración hacer énfasis:

<input type="checkbox"/> Osteomuscular
<input type="checkbox"/> Alturas

<input type="checkbox"/> Auditivo
<input type="checkbox"/> Otros Cual

Realizar los siguientes paraclínicos:

<input type="checkbox"/> Espirometría
<input type="checkbox"/> Optometría
<input type="checkbox"/> Examen Psicosensométrico
<input type="checkbox"/> Frotis de uñas, frotis faringeo y coprológico
<input type="checkbox"/> Otros Cuales?
<input type="checkbox"/> Visiometria

<input type="checkbox"/> Audiometria
<input type="checkbox"/> Cuatro hemático
<input type="checkbox"/> Perfil lipídico
<input type="checkbox"/> Glicemia
<input checked="" type="checkbox"/> Examen médico ocupacional

Favor enviar concepto de aptitud al trabajador,

Cordialmente,


FRANCISCO ARBELAEZ B.
DIRECTOR DE OBRA
GRODCO INGENIEROS CIVILES S.A.S.
UI GUAJIRA

Parte diligenciada únicamente por el trabajador y/o aspirante:

Yo _____ con cédula No. _____ de la ciudad de _____ autorizo la realización de los paraclínicos que sean necesarios para el desarrollo del cargo.

C.C. _____ Fólder _____
 Consecutivo _____