

REVISIONES Y ACTUALIZACIONES						
TIPO		FECHA	VERSION	DESCRIPCIÓN	ELABORADO POR	APROBÓ
ACTUALIZACION	REVISION					
x		27/03/2013	02	Se agrega cuadro de revisiones y actualizaciones, se cambia el formato de la fecha de vigencia	John William López <b>Gestor Sistemas de Información</b>	Jhony Leandro Valencia <b>Director Gestión Estratégica</b>
x		29/03/2014	03	Se cambia estructura del encabezado, se quita pie de pagina	John William López <b>Gestor Sistemas de Información</b>	Martha Calderón <b>Gestora del Riesgo</b>
x		16/12/2015	04	Se cambia estructura del encabezado	Daniel Correa Rojas <b>Gestor Sistemas de Información</b>	Martha Calderón <b>Gestora del Riesgo</b>
	x	26/02/2016	04	Se actualiza el logo, respecto a condiciones de usos	Martha Calderón <b>Gestora Del Riesgo</b>	Mario Chaves <b>Gerente</b>
x		27/07/2016	05	Se actualiza el logo. Se revisa el documento, el cual no requiere actualización de contenido en el momento	Victoria Chaves <b>Gestora de Sistemas de Información</b>	Mario Andrés Chaves <b>Gerente</b>
X		29/01/2019	06	Se actualiza logo, se adiciona el tipo de examen post incapacidad y se deja espacio para relacionar los exámenes de laboratorio	Martha Calderón <b>Gestora Del Riesgo</b>	Mario Andrés Chaves <b>Gerente</b>

Fecha: \_\_\_\_\_

Señores \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

**TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL:**

☐ RETIRO    ☐ INGRESO    ☐ PERIODICO  
☐ POST INCAPACIDAD

**DATOS DEL TRABAJADOR QUE REQUIERE EXAMEN:**

Nombre del Trabajador: \_\_\_\_\_

N° identificación: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Actividades Básicas del  
Cargo: \_\_\_\_\_

Operación forestal

Principales Factores de  
Riesgo Ocupacionales: \_\_\_\_\_

Elementos de Protección  
Personal Entregados: \_\_\_\_\_

EPS: \_\_\_\_\_

AFP: \_\_\_\_\_

ARL: \_\_\_\_\_

SURA \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**EXÁMENES A REALIZAR:**

Examen a realizar	si	no	Examen a realizar	si	no
Examen médico ocupacional			Laboratorios:		
Audiometría ocupacional					
Espirometría ocupacional					
Examen optométrico					

La presente autorización tiene vigencia de 5 días hábiles a partir de la fecha de emisión y requiere que se informe al prestador de servicio o a la empresa el día, entre los 5 días hábiles disponible, en el cual asistirá al examen.

NOMBRE \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Nombre y Firma Autorizadas**