

# CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72136178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 64  
PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 - 3108136250 EMAIL -RAFAGOMEZ40@HOTMAIL.COM  
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
14/11/2023	<input checked="" type="checkbox"/> Ingreso <input type="checkbox"/> Egreso <input type="checkbox"/> Periódico <input checked="" type="checkbox"/> Altura <input type="checkbox"/> Osteomuscular

## DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: JUAN ESTEBAN		Apellidos: CATALAN SANCHEZ	
Razón social: SENA		Celular: 3229058848	
Dirección: B/ SUBA CORINTO		C.C: 1.031.804.609	G.S RH: O+
Genero	Fecha de nacimiento	Edad en años:	EPS: SURA
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	20/08/2005	18	ARL:
		AFP:	



## INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo
14/11/2023	ESTUDIANTE	INFRAESTRUCTURA COMUNICACIONES	no aplica para ingreso

## CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visometría, audiometría, hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometría.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclinico ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

## CONCEPTO OCUPACIONAL

- ☒ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción  
☒ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

## RECOMENDACIONES

### Ocupacionales

- ☐ Capacitación según matriz de riesgo y peligros  
☒ Higiene postural  
☒ Higiene biomédica integral  
☒ Pausas activas laborales  
☒ Uso de los EPP  
☐ Cultura de autocuidado

### Medicas

- ☐ Valoración por optometría  
☐ Valoración por medicina general EPS  
☐ Valoración por ARL  
☐ Valoración por medicina laboral  
☐ Valoración por nutricionista

### CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO

- ☐ para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

### Sistema de vigilancia epidemiológica

- ☐ SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)  
☐ SVE Cardiovascular  
☐ SVE en salud visual  
☐ Corrección óptica permanente  
☐ SVE en salud respiratoria  
☐ SVE mecánico

### Hábitos y estilo de vida saludable

- ☒ Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)  
☒ Énfasis en estiramientos integrales  
☒ Nutrición balanceada  
☐ Cesación de tabaquismo  
☐ Reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. PACIENTE SANO.

Dr. Rafael A. Gómez  
Médico Cirujano  
R.M. 2052-97  
DR. Rafael Alberto Gomez Conrado  
Medico especialista en salud ocupacional

X Juan Catalan  
Paciente  
c.c 1031804609

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

### Notas:

1. Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos
2. El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcriben a continuación algunos aportes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica. En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexas copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador
3. Este examen no reemplaza el realizado por indumil para porte de armas.