El presente comunicado es con el fin de informar los datos correspondientes para realizar los exámenes médicos ocupacionales:

**PARA:** XXXX (nombre y apellido de la persona aspirante a ingreso o colaborador a desarrollar examen ocupacional de retiro o post-incapacidad)

**DE:** TALENTO HUMANO

**ASUNTO:** CITACIÓN EXÁMENES MÉDICOS DE (INGRESO/ POST-INCAPACIDAD / RETIRO) seleccionar la opción que aplique

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIUDAD** | **FECHA** | **HORA** | **DIRECCIÓN** | **IPS** |
| Ciudad en la que se programó el examen ocupacional | DD-MM-AAAA | Hora en la que se programó el examen, especificar si es en la mañana o en la tarde a.m / p.m | Dirección en la que se desarrollará el examen médico ocupacional | Nombre de la institución que desarrollará el examen médico ocupacional |

**RECOMENDACIONES PARA EL ASPIRANTE O COLABORADOR:**

1. Asistir en ayunas (para exámenes de ingreso y post incapacidad que requieran pruebas de laboratorio).
2. Llevar lentes o gafas si los usa.
3. Es indispensable presentar su documento de identidad en el momento del registro.
4. Debe contar con una disponibilidad de permanecer en la IPS aproximadamente 1 hora para la realización de los exámenes.
5. El paciente no puede presentarse en estado de embriaguez (NO HABER CONSUMIDO BEBIDAS ALCOHÓLICAS 48 HORAS ANTES DEL EXAMEN O SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, PSI COACTIVAS O ALUCINÓGENAS).
6. Reposo auditivo de mínimo 8 horas (no estar expuestos a ruidos fuertes, no utilizar audífonos, no haber estado en fiestas, no presentar infecciones en los oídos).
7. Cumplir con los requerimientos para la toma de los exámenes complementarios que sean indicados.
8. Presentar buen aseo personal.
9. El paciente no debe presentar ningún síntoma respiratorio ni relacionado con el COVID19, esto debido a la emergencia sanitaria declarada en el país.
10. Debe tener uso obligatorio de tapabocas durante todo el proceso de consulta.

Cordialmente,

**NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA CITACIÓN**

TALENTO HUMANO