

# CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Resolución No. 2346 del 2007

Código: RE-SE-02

Versión: 01

Página 1 de 1

## 1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: **AS transportes**

FECHA: **07-05-2024**

CIUDAD: **Vlacio**

DPTO: **meta**

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐ OTRO ☐ CUAL: ☐

## 2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: **Sergio Harbey Lozada Gomez**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **16674383**

EDAD:  SEXO: ☒ F ☐ M ☐

DIRECCIÓN: **Cr 26 L #49 33**

CIUDAD: **Calif**

TELÉFONO: **3167913098**

CARGO: **conductor**

EPS: **compensal** GRUPO SANGUÍNEO: **ot**

## 3. EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS

CARDIOVASCULAR: ☐ ALTURAS: ☒ PIEL: ☐ RESPIRATORIO: ☐ OSTEOMUSCULAR: ☒ OTRO: ☐

## 4. EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	C. HEMÁTICO	<input checked="" type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	COPROLÓGICO	<input type="checkbox"/>	P. SICOSENSOMETRICA	<input type="checkbox"/>
VISIONOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL DE ORINA	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	FROTIS FARINGEO	<input type="checkbox"/>	P. SICO TÉCNICA	<input type="checkbox"/>
ESPIROMETRÍA	<input type="checkbox"/>	GLICEMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	KOH UÑAS	<input type="checkbox"/>	PERFIL LIPÍDICO	<input checked="" type="checkbox"/>
ELECTROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL	<input type="checkbox"/>	GRAVIDEZ	<input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA	<input type="checkbox"/>	VACUNA ANTITETÁNICA	<input type="checkbox"/>
RX DE TORAX	<input type="checkbox"/>	TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	COLINESTERASA	<input type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>
RX DE COLUMNA	<input type="checkbox"/>	CREATININA	<input type="checkbox"/>	ALCOHOLEMIA	<input type="checkbox"/>	HEMOCLASIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

## 5. CONCEPTO MÉDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE RETIRO
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo.	Satisfactorio.	Satisfactorio.
Presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral.	Signos y síntomas de enfermedad general, que deben ser valorados por la EPS.	Con patología de origen común que debe ser valorados por la EPS
Aplazado por presentar patología que requiere ser tratada para su corrección.	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo.	Secuelas de accidente de trabajo.
No cumple con los requisitos del perfil del cargo.	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la EPS/ARL	Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por la ARP.

## 6. OBSERVACIONES

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	APTO PARA CONDUCCIÓN: <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	APTO PARA MANIPULAR CARGAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	APTO PARA MANIPULACIÓN ALIMENTOS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>	REQUIERE SER REUBICADO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/>

## 7. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC	MANEJO EPS / ARL	RECOMENDACIONES	INCLUIR EN SVE
DIETA	CONTROL PYP POR EPS	CONTROL OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/> AUDITIVO
EJERCICIO REGULAR	REMISIÓN A EPS	HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> VISUAL
VALORACIÓN POR NUTRICIÓN	REMISIÓN A ARL	USO DE EPP APROPIADOS	RESPIRATORIO
DESCARTAR ALTERACIÓN METAB.	SE PRESCRIBE TRATAMIENTO	AYUDAS ERGONOMÉTRICAS	ERGONÓMICO
	CONTINUAR MANEJO MÉDICO	EVALUACIÓN PUESTO TRABAJO	QUÍMICO
		MEDIDAS ANTI VARICES	CARDIOVASCULAR

Resolución 2346/07 la historia clínica ocupacional, los documentos, exámenes o valoraciones paraclínicas son confidenciales y hacen parte de la Reserva Profesional.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO  
**Dr. Hernán E. Medina**  
Médico Cirujano General  
R.M. 805/07  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
Res. No. 1152/2012

FIRMA DEL TRABAJADOR

CÉDULA: **Schmidt**



NIT 900495667-0

**CERTIFICACIÓN DE APTITUD MÉDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS**

El suscrito Médico Ocupacional de IPS SISOMECH S.A.S., de acuerdo con los hallazgos en la evaluación médica ocupacional con énfasis en Vértigo, realizada junto con la evaluación de antecedentes médicos personales, de laboratorio clínico y de acuerdo a la Resolución 1409 del 23 de julio de 2012 Ministerio de la Protección Social, certifica que el trabajador:

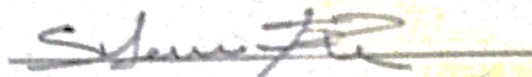
FECHA: 07-mayo/2021  
EMPRESA: AS transportes  
NOMBRE: Sergio Harbey Lozada  
CARGO: conductor  
CEDULA: 16 674 383

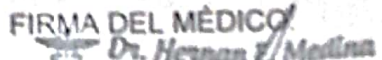
Se declara:

1. Apto para laborar en alturas:
2. No Apto para laborar en alturas:
3. Control con resultados y evaluaciones:

☒  
☐  
☐

FIRMA DEL TRABAJADOR:



FIRMA DEL MÉDICO  
  
Dr. Hernan Medina  
Médico Cirujano General  
R.M. 505/07  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
Reg. No. 1409/2012

El presente certificado de aptitud para trabajo en alturas debe ir precedido de la capacitación en trabajo en alturas y debe ser renovado cada año. Resolución 1409 del 23 de julio de 2012 del Min Protección Social.



Carrera 37 # 36 - 70 B. Barzal



312 455 3896 - 312 424 4964

sisomecdecolombia@gmail.com