

**1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA**

NOMBRE DE LA EMPRESA: AS transportes  
 FECHA: 07-05-2014 CIUDAD: Cali DPTO: meta  
 TIPO DE EXAMEN: INGRESO  EGRESO PERIÓDICO POST-INCAPACIDAD OTRO CUAL:

**2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: Sergio Harbej Torada Com-a  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 166743583 EDAD: SEXO: F M  
 DIRECCIÓN: Cr 76 L #49 33 CIUDAD: Cali TELÉFONO: 3167913098  
 CARGO: conductor EPS: Comfenalco GRUPO SANGUÍNEO: O+

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

**5. CONCEPTO MÉDICO LABORAL**

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN DE RETIRO
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo.	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio.	<input checked="" type="checkbox"/> 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	NA	APTO PARA CONDUCCIÓN:	<input checked="" type="checkbox"/> NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA		
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS:	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULACIÓN ALIMENTOS:	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

**7. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES**

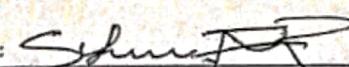
SEGÚN IMC	MANEJO EPS / ARL	RECOMENDACIONES	INCLUIR EN SVE
DIETA	CONTROL PYP POR EPS	CONTROL OCUPACIONAL	<input checked="" type="checkbox"/> AUDITIVO
EJERCICIO REGULAR	<input checked="" type="checkbox"/> REMISIÓN A EPS	HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> VISUAL
VALORACIÓN POR NUTRICIÓN	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 paraclinicas son confidenciales y hacen parte de la Reserva Profesional.

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

FIRMA DEL TRABAJADOR

CÉDULA:





NIT 900495667-0

### CERTIFICACIÓN DE APTITUD MÉDICA PARA TRABAJO EN ALTURAS

El suscrito Médico Ocupacional de IPS SISOMEC 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:

<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL TRABAJADOR:

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sergio Harbey Lozada".

FIRMA DEL MÉDICO:  
 Dr. Hernan E. Medina  
Médico Cirujano General  
R.M. 595/07  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
Reg. No. 10320312

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.