

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CERTIFICADO MEDICO DE:	INGRESO	FECHA DEL EXAMEN:	30/07/2025
CIUDAD:	SANTIAGO DE CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE DEL CAUCA
NOMBRE Y APELLIDOS:	DANIEL ALEXANDER MURILLO OCORO	C.C:	1151446372
EDAD:	33 AÑOS	SEXO:	MASCULINO
TALLA:	17 Cm	PESO:	100 Kg
EMPRESA CONTRATANTE:	PARTICULAR	EMPRESA USUARIA:	PARTICULAR
CARGO:	CONDUCTOR	ESTADO CIVIL:	CASADO
EPS:	SURA	ARL:	POSITIVA



PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(P.V.E)

Auditivo	NO	Visual	NO	Osteomuscular	SI	Quimico	NO	Respiratorio	NO
Cardiovascular	NO	Psicosocial	SI	Biologico	NO	Radiaciones ionizantes	NO	Manejo de voz	NO
Otro	NO								

No.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL/ANORMAL
1	EVALUACIÓN FLEXIBILIDAD DORSO LUMBAR	Normal
2	EVALUACIÓN FLEXIBILIDAD LUMBO SACRO	Normal
3	EVALUACIÓN ROTACIÓN - FLEXIÓN DE COLUMNNA	Normal
4	LASEGUE - RADICULOPATIAS	Normal
5	PESO	Anormal
6	LIMITACIÓN FUNCIONAL	Normal

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

AUDIOMETRÍA	30/07/2025	O.D	NORMAL	O.I	NORMAL
-------------	------------	-----	--------	-----	--------

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: CONTROL ANUAL,

VISIONETRIA	30/07/2025	ALTERACION VISUAL	NO	VALORACION OPTOMETRA	NO
PSICOSENSOMETRIA	30/07/2025	APLICA SEGUN LOS ESTANDARES ESTABLECIDOS.			

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CONDUCTA

VALORACION Y CONTROL MEDICO EN LA EPS VALORACION POR NUTRICION DE LA EPS PLAN DE ALIMENTACION, EJERCICIO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL, EDUCAR EN RIESGOS DE SU LABOR

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007. Resolucion 1918 del 2009).


Dr.RICARDO CHAVARRO POLANCO
L.S.O.1608/2024 R.M.16388

Firma Del Medico Ocupacional


Firma del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen medico y resultados para clínicos.



AUDIOMETRIA

GESTION ASISTENCIAL

Codigo:F-002
Version:002
Emision:Mayo/18
Pagina 1 de 2

Ciudad	SANTIAGO DE CALI	Fecha	30/07/2025	Examen de:	INGRESO
Empresa Contratante	PARTICULAR	Empresa Usuaria	PARTICULAR		

DATOS E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre(s) y Apellido(s)	DANIEL ALEXANDER MURILLO OCORO	Tipo de documento	C.C	No. Documento	1151446372
sexo:	MASCULINO	Fecha de nacimiento	24/06/1992	Edad	33
Lugar de nacimiento	SANTIAGO DE CALI	Antiguedad	0	Fecha de ingreso	30/07/2025
Cargo a Desempeñar	CONDUCTOR				

ANTECEDENTES LABORALES

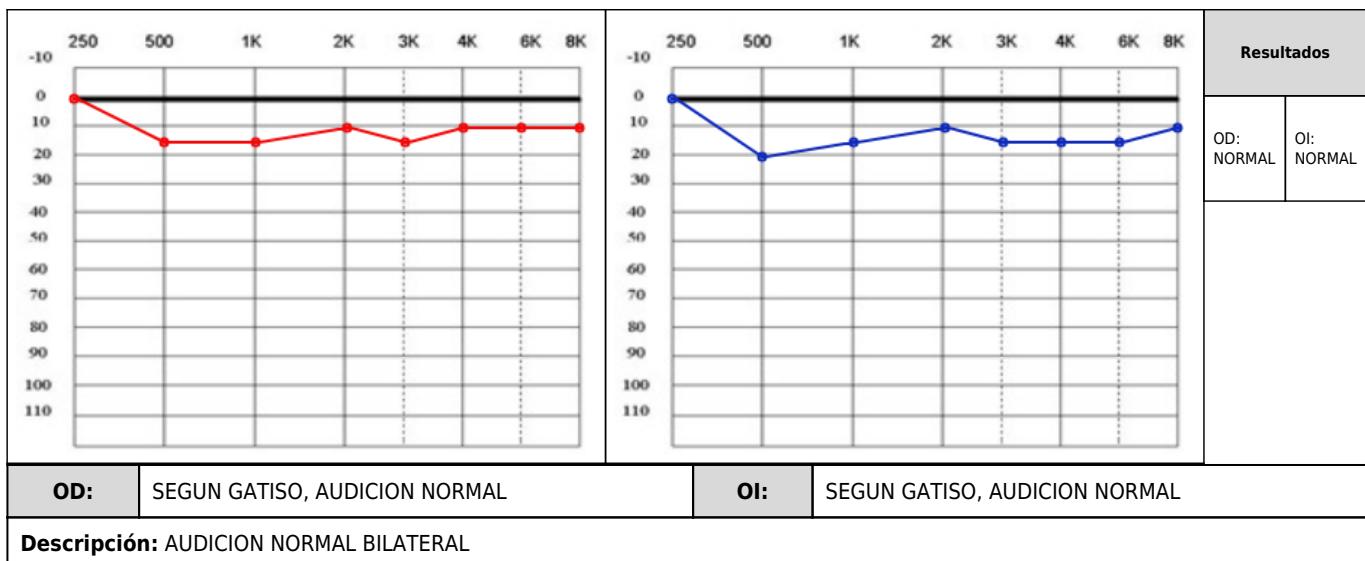
Empresa	Cargo	Tiempo	Seguimiento Audiologico	Tiempo De Exposición	Uso P.A
E.P.A:	Uso de E.P.A:			Tipo de E.P.A:	

ANTECEDENTES

OTOSCOPIA

O.D NORMAL **O.I** NORMAL

RESULTADOS AUDIOMETRICOS FRECUENCIAS HZ



OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

		CONTROL ANUAL	
Otras Observaciones			
Dr. ESTEBAN CAMILO GOMEZ IZQUIERDO			
76-0810			
Firma del profesional que realizo la audiometria		Firma del Paciente	

Empresa Contratante	PARTICULAR	Empresa Usuaria	PARTICULAR
Ciudad	SANTIAGO DE CALI	Fecha	30/07/2025
Examen de		INGRESO	

I. DATOS E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre(s) y Apellidos	DANIEL ALEXANDER MURILLO OCORO	Tipo de documento	C.C	No. Documento	1151446372	Sexo	MASCULINO
Fecha de nacimiento	24/06/1992	Edad	33	Lugar de nacimiento	SANTIAGO DE CALI	Antiguedad	0
Fecha de ingreso	30/07/2025	Cargo a Desempeñar	CONDUCTOR	Sección			

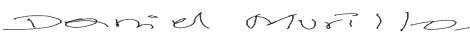
IV. EVALUACIÓN VISUAL

O.D	20/20	
O.I	20/20	
A.O		

Interpretación	Normal o alterado
Estado motor	NORMAL
Estereopsis	NORMAL
Vision Del Color	NORMAL

RESULTADO	Alteración Visual:	NO
RECOMENDACIÓN	Valoración Por Optometria:	NO

Conducta

	
Dr. ANDREA GUEVARA FLOREZ	
REG. 3489	
Profesional que realizo visiometria	Firma del Paciente



No Orden:	250730012	Médico:	ABC OCUPACIONAL
Paciente:	DANIEL ALEXANDER MURILLO OCORO	Género:	MASCULINO
Identificación:	1151446372	Fecha/Hora ingre:	2025-07-30
Edad	33 Años	Fecha/Hora imp:	2025-07-30
Fecha N:	24/6/1992	Observaciones:	

EXAMEN	RESULTADO	VALOR REFERENCIA
--------	-----------	------------------

ALCOHOL SALIVA



NEGATIVO

Tipo de muestra saliva

Método: Inmunocromatografía.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Gladys Asprilla Hinstroza".

Nombre: GLADYS ASPRILLA HINESTROZA
BACTERIOLOGA TP 760907



Santiago de Cali - Valle Del Cauca
Diagonal 26 K # 73-16
CC. Los Mangos, Local 20



+ 602 402 5821
+ 318 354 4331



gladys.asprilla@yahoo.es



No Orden:	250730011	Médico:	ABC OCUPACIONAL
Paciente:	DANIEL ALEXANDER MURILLO OCORO	Género:	Masculino
Identificación:	1151446372	Fecha/Hora ingre:	2025-07-30
F. nacimiento:	24/06/1992	Fecha/Hora imp:	2025-07-30
Edad:	33 Años		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR REFERENCIA
--------	-----------	----------	------------------

MULTIDROGA PANEL X 2

Tipo de Muestra: Orina

COCAINA	NEGATIVO
MARIHUANA	NEGATIVO

Valor de Referencia: Negativo no se encuentra Drogas en el cuerpo el nivel está por debajo de los límites de linealidad.

Técnica: Inmunocromatográfica

Nombre: GLADYS ASPRILLA HINESTROZA
BACTERIOLOGA TP 760908



Santiago de Cali - Valle Del Cauca
Diagonal 26 K # 73-16
CC. Los Mangos, Local 20



+ 602 402 5821
+ 318 354 4331



gladys.asprilla@yahoo.es