

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL CINCO S.A.
NIT: 800229209-9



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 1037389950-80877

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	29/11/2021 - MEDELLÍN	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	DUVAN FERNANDO SUCEROQUA MAZO	Identificación:	1037389950
Género	MASCULINO	Teléfono	3067559
Edad:	30	Cargo:	INDEPENDIENTE
Fecha Nacimiento:	4/01/1991	EPS:	EPS SURA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	ARL:	SURA
Dirección	CRA 24 DB N 39 DD SUR ENVIGADO	AFP:	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	BACHILLERATO		
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	L. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
VISIOMETRÍA	CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR LA TAREA PROPUESTA

Observaciones: REALIZAR LAVADO DE MANOS CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN, SECAR CON TOALLAS DESECHABLES MINIMO CADA 3 HORAS DURANTE 20 SEGUNDOS LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUÉS DEL USO DE TAPABOCAS. DISTANCIAMIENTO SOCIAL (2 METROS). DEBERÁ MANTENER DISTANCIAMIENTO FÍSICO COMO MÍNIMO DE DOS METROS (2) POR PERSONA USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO. USAR EN FORMA OBLIGATORIA TAPABOCAS EN EL TRANSPORTE PÚBLICO Y ÁREAS DE PRESENCIA MASIVA DE PERSONAS.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NUTRICIÓN	CONTROL DE PESO, CONTROL HABITOS DE VIDA SALUDABLE	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICIÓN SOLICITAR VALORACIÓN POR NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD POR ALTERACIÓN DE SU PESO CORPORAL.

*CONSIDERACIONES JURÍDICAS: La resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y la resolución 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar las condiciones de salud física, mental, social y la existencia de restricciones del aspirante, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, definidos por el empleador. Establece que la empresa sólo puede conocer EL CERTIFICADO MÉDICO DEL ASPIRANTE, el cual se le suministra según lo acordado, el usuario o empresa puede solicitar copia (medio magnético) de la historia clínica ocupacional si lo requiere. Establece también que lo corresponde a la EPS del trabajador la guarda y custodia de los documentos de la historia ocupacional. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional estarán bajo nuestra custodia acorde a lo que indican estas resoluciones.

Para determinar la aptitud para trabajos en altura y la conducta a seguir deben tenerse en cuenta LAS RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS DESCRIPTAS EN EL CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL, que evalúa en forma integral los hallazgos encontrados en el trabajador.

La IPS, se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.

Declaro que la información que he suministrado al médico para el cumplimiento correcto de este examen, es verídica y me hago responsable de cualquier inexactitud u omisión en el suministro de ella.'

'Yo, identificado como aparece al pie de mi firma, doy fe que he sido informado(a) acerca de la naturaleza de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la IPS CINCO S.A. con NIT 800229209-9 realizará, comprendo que mi participación es voluntaria, acepto y estoy de acuerdo y deseo participar libremente.

Autorizo la realización de los exámenes.

Autorizo a CINCO S.A. para que el médico evaluador o su junta médica revise la totalidad de los exámenes realizados lo cual permitirá, hacer un diagnóstico que definirá mi condición física y mental para emitir mi certificado de aptitud, para desempeñar una labor o tarea específica para lo cual acudo en el día de hoy o para evaluar mi estado de salud en los exámenes periódicos requeridos para los programas de vigilancia epidemiológica.

Entiendo que la revisión de la información es voluntaria y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en este momento antes de aceptar la revisión.'



EFRAÍN BUTRÓN PALACIO
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Lic. N°54260 27-08-2016

EFRAIN GREGORIO BUTRON PALACIO

Médico Especialista en Salud Laboral



DUVAN FERNANDO SUCERQUIA MAZO

Firma y cédula del Paciente

1037389950

2016060054260
01-5985-86

Médico Especialista en Salud Laboral