

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☐ Periódico ☒ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☒

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **07/02/2020 08:13:00** Empresa **K 2 INGENIERIA**

Nombre **VICTOR ALFONSO CARRILLO BELTRAN**

Cargo **INGENIERO DE CAMPO**

Doc. Identidad **CC 1122809600**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

2 OPTOMETRIA OCUPACIONAL

3 AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

4 COLESTEROL TOTAL

5 TRIGLICERIDOS

6 GLICEMIA

7 PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

8

9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLICA FALTA INFORMACIÓN

Apto para el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con restricciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para manipular alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere restricciones de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere reubicación laboral temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere reubicación laboral permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXAMEN DE RETIRO		
SI NO		
Sospecha de enfermedad Profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Común	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☒ NO ☐

CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGUN MATRIZ DE PELIGROS, ACONDICIONAMIENTO FISICO, CONTROL NUTRICIONAL, DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS, ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL, MANTENER ERGONOMIA DE COLUMNA, PRACTICAR HABITOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OCUPACIONALES SEGUN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA., USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA ACTIVIDAD, CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN LA EPS, CAPACITAR EN TRABAJOS DE ALTURAS

Dr. Andres Diaz
RM. 2137/15
LSO 67784/16

Dr. ANDRES DIAZ BAUTISTA Medico Esp
Ocupacional
LSO 67784/2016

[Signature]

Trabajador: VICTOR ALFONSO CARRILLO
CC: 1122809600

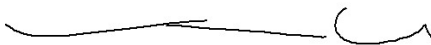
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Dr. Andres Díaz
R.M. 2137/15
LSO 67784/16

Dr. ANDRES DIAZ BAUTISTA Medico Esp
Ocupacional
LSO 67784/2016



Trabajador: VICTOR ALFONSO CARRILLO
CC: 1122809600

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica