



**MEDIPRO IPS**  
**SALUD OCUPACIONAL**



**CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO  
PARA TRABAJO EN ALTURAS, ESPACIOS CONFINADOS  
(ENFASIS OSTEOMUSCULAR)  
TEST DE BOHOBER Y KENDALL**

Registro/Orden: 000/179  
Paciente: ARNULFO CAMPOS VARGAS  
Empresa: PARTICULAR

Fecha: 29/05/2024 SEXO: M  
Identificación: 12.273,541 Edad: 54 años  
Cargo: CONDUCTOR

**TIPO DE EXAMEN REALIZADO:** Pre Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados  
**FINALIDAD DEL EXAMEN:** Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgos a los cuales estará expuesto En el cargo a desempeñar.

**RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS**

EXAMENES REALIZADOS	RESULTADOS
1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)	SI APLICA
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SI APLICA
3. OPTOMETRIA (25-30)	SI APLICA
4. CUADRO HEMATICO	SIN ALTERACIONES
5. GLICEMIA	SI APLICA
6. PERFIL LIPIDICO	SI APLICA
7. PSICOSENSOMETRICO	SI APLICA
8. EXAMEN OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA	SIN ALTERACIONES
9. EXAMEN OCUPACIONAL	SIN ALTERACIONES
10. VARIABLES FISICAS	PESO: 68 KG ESTATURA: 1.68 CMS
11. ELECTROCARDIOGRAMA	SI APLICA

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

	SI	NO
1 Apto para trabajos en alturas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Apto con restricciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Restringido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Aplazado:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ☒ AUDITIVO: ☒ RESPIRATORIO: ☒ CARDIOVASCULAR: ☒ PSICOSOCIAL: ☒ NINGUNO: ☐

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR SU LABOR, SEGÚN RESULTADOS DE CUESTIONARIO, VALORIZACION MEDICA OCUPACIONAL Y PARACLINICOS

SEGÚN RESOLUCION N° 3673 de 2008

**SI**  
☒

**NO**  
☐

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:

Utilizar los elementos de protección personal – Remisión por nutrición IPS – SobrePeso  
Usar Protección Visual durante la jornada laboral  
Seguir las recomendaciones estrictamente de medicina ocupacional.

**KAREN LISEFT IBÁÑEZ HERNÁNDEZ**  
CC 1.144.147.508 de Cali  
RM: 1436-19

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL :

FIRMA DEL TRABAJADOR C.C.:



CamScanner