



NIT 901106779-3
 Dirección AV. 1 de Mayo # 69 - 72 sur Piso 1
 E-mail saludvialips@gmail.com
 Tel. 9278469 – 3213422133
 Resolución No. 15029 del 30/11/2018
 Licencia GS-SST

EXAMEN MEDICO DE APTITUD LABORAL

| | | | | |
|----------------------|-----------------|-----------|--------|--------------------|
| Entidad Contratante | | | | |
| Fecha 29 - 10 - 2025 | Cargo CONDUCTOR | | | |
| Tipo de examen | Ingreso X | Periódico | Retiro | Trabajo en Alturas |

Trabajador

| | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|---------------|-------------|--|
| Apellidos GONZALEZ MONSALVE | Nombre MARCELA JOSEFA | | | |
| ID 35506877 | Tel. | Sexo FEMENINO | Edad 61 | |
| Profesión | Diestro X | Zurdo | Ambidiestro | |

A quien se le realizan los siguientes exámenes

| | | | | | |
|--------------------|---|--------------------|---|---------------|---|
| Medico Ocupacional | X | Audiometría | X | Optometría | X |
| Radiografía | | Electrocardiograma | | Espirometría | |
| Glicemia | | colesterol | | Triglicéridos | |
| Otros | | | | | |

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

| | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| Apto con restricciones | | Puede continuar con su labor | |
| Apto con restricciones que no irritan su labor | | Puede continuar con reducción laboral | |
| Apto para el cargo | X | Examen de retiro satisfactorio | |
| Aplazado por restricciones | | Examen de retiro con patología | |
| Apto para trabajar en las alturas | | No apto | |

Restricciones Medicas Ocupacionales NINGUNA

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

| | | | |
|---|---|----------------------------------|--|
| Uso de elementos de protección personal | X | Valoración por | |
| Hacer pausas activas | X | Reubicación laboral temporal | |
| Estilo de vida saludable dieta, ejercicio | X | Rehabilitación ocupacional | |
| Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica | | Realizar pruebas complementarias | |
| Otros | | | |

La presente certificación se expide en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual es de carácter confidencial.


Franklin A. Guevara
Medico General R.M. 3421/98
Especialista GS/SST
Licencia No. 6014/2018
C.E 283862
Firma _____
DR. FRANKLIN A. GUEVARA T.
Medico licencia en GS - SST

Firma _____
TRABAJADOR EXAMINADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud.