

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



**ALMAVIDSALUD**  
Bienestar construido para su empresa



**ALMAVID SALUD IPS S.A.S.**  
NIT: 900910289-0

SEGURIDAD VIAL  
Certificado de aptitud: 71279158-13763

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<p><b>Fecha y Lugar:</b> 19 jun. 2025 - ENVIGADO</p> <p><b>Paciente:</b> LUIS FELIPE VELEZ GRAJALES</p> <p><b>Género:</b> MASCULINO <b>Edad:</b> 41</p> <p><b>Fecha Nacimiento:</b> 4/12/1983</p> <p><b>Estado Civil:</b> CASADO(A)</p> <p><b>Dirección:</b> CAMPO AMOR</p> <p><b>Escolaridad:</b> UNIVERSITARIO</p> <p><b>Empresa:</b> PARTICULAR</p> <p><b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b> PARTICULAR -</p>	<p><b>Tipo de Examen:</b> INGRESO</p> <p><b>Identificación:</b> 71279158</p> <p><b>Teléfono:</b> 3002888840 <b>Móvil:</b> 3002888840</p> <p><b>Cargo:</b> CONDUCTOR</p> <p><b>EPS:</b> SURAMERICANA.</p> <p><b>ARL:</b> SURA</p> <p><b>AFP:</b> COLPENSIONES</p> <p style="text-align: center;"><b>AREA: OPERATIVA</b></p>
---	--

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA</b>	SIN ALTERACION
<b>AUDIOMETRIA CLINICA</b>	-ALTERADA, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
<b>VISIOMETRIA</b>	ADECUADO PARA EL CARGO
<b>EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL</b>	<p>El paciente presenta una patología de tensión arterial que actualmente se encuentra controlada y en rangos normales, con seguimiento en su entidad de salud. Esta condición no le impide realizar sus trabajos. Se aconseja continuar el tratamiento y seguimiento con su médico especialista.</p> <p>, Presenta una alteración auditiva leve que no afecta las frecuencias del habla y que no le ocasiona restricciones en su trabajo. Se recomienda, en caso de ser necesario, el uso estricto de protección auditiva en ambientes ruidosos y evitar el uso de audífonos. Debe acudir a su centro de salud para ser evaluado.</p> <p>, El paciente presenta una debilidad en la pared abdominal, asintomática, posiblemente de origen congénito o relacionada con un aumento del perímetro abdominal, que actualmente no genera limitaciones laborales. Sin embargo, se requiere evaluación y manejo en su entidad de salud para control y seguimiento.</p> <p>, Se presenta una alteración en el peso corporal que, en este momento, no produce restricciones laborales ni está asociada a patología. Se sugiere una consulta con nutricionista en su entidad de salud para evaluar y determinar el manejo a seguir.</p>

## CONCEPTO LABORAL

**SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**  
**SIN RESTRICCIONES PARA CONDUCIR**

Observaciones: PSICOSENSOMETRICA: SIN ALTERACION

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
<b>Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción</b>		
CARDIOVASCULAR	SE SUGIERE CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO, SEGUIMIENTO DE CONTROL POR ALTERACIONES CRONICAS.	PPyP
AUDITIVO	-SE SUGIERE USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN JORNADA LABORAL EN AMBIENTES CON EXPOSICIÓN A RUIDO SUPERIOR A 80 dB, CONTROL SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA.	PPyP
NUTRICIONAL	CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO, ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	PPyP

## Información de Remisiones

Se recomienda continuar manejo en su entidad de salud de su patología de la tensión arterial.  
Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración auditiva  
Solicite en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su defecto de pared abdominal.  
Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ALMAVID SALUD IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ALMAVID SALUD IPS S.A.S. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Andrés Robayo G

Andrés Julian Robayo Gonzalez  
Médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo  
Registro médico: 1128266662  
Licencia S.O: 2021060095977



---

Médico Especialista en Salud Laboral  
ANDRES JULIAN ROBAYO GONZALEZ  
1128266662 2021060095977

---

Firma y cédula del Paciente  
LUIS FELIPE VELEZ GRAJALES  
71279158