



**MEDICINA EMPRESARIAL S.A.S.**  
 IPS Salud Ocupacional  
 Laboratorio Clínico

**MEDICINA EMPRESARIAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS**

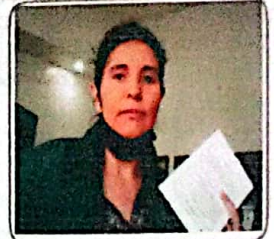
Nit. 901235102 - 0  
 Dirección: CRA 13 A N. 98-46 BOGOTA  
 Tel: 7570405

**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 **04/06/2022 08:18:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**  
 Nombre **LILIA MERCEDES VEGA BAUTISTA**  
 Cargo **COORDINADOR PA** Doc. Identidad **CC 23277017**



**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MEDICO DE PERIODICO FASIS OSTEOMUSCULAR , TAMIZAJE VISUAL	2 AUDIOMETRÍA	3 VISIOMETRIA
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Cumple para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con restricción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con restricción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con recomendación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con recomendación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para el trabajo en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para trabajo en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplazado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplazado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>EXAMEN DE RETIRO</b>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retiro satisfactorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**

Visual  Auditivo  Respiratorio  Cardiovascular  Psicosocial  Ergonómico  Otros

REMISIÓN SI  NO  ARL SI  NO  EPS SI  NO

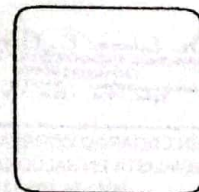
*Dr. Edwin E. Correa F.*  
 Médico Especialista Salud Ocupacional  
 Resolución: 13783/2012;  
 RM: 74.186.134

*[Handwritten Signature]*

EDWIN EDGARDO CORREA FIGUEROA  
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
 RM : 74.186.134

Trabajador: LILIA MERCEDES VEGA BAUTISTA  
 CC 23277017

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: CRA 13 A N. 98-46 BOGOTA Teléfono: 7570405  
 Email: SERVICIOS@MEDICINAEMPRESARIAL.COM