



MEDICINA EMPRESARIAL S.A.S.
 Para Salud Ocupacional en el
 Laboratorio Clínico

MEDICINA EMPRESARIAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS

Nr. 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 **10/06/2022 07:46:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**

Nombre **OMAR MAURICIO QUINTERO CASTILLO**

Cargo **CONDUCTOR DE MENSAJERIA**

Doc. Identidad **CC 79450273**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO DE PERIODICO ANÁLISIS OSTEOMUSCULAR, TAMIZAJE VISUAL	2 EXAMEN AGUDEZA VISUAL / OPTOMETRIA	3 AUDIOMETRÍA
4 PRUEBAS PSICOTECNICAS	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIODICO	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"/>			

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Retiro satisfactorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen de retiro satisfactorio	<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

SE RECOMIENDA
 -CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOGO
 - CONTROL AUDITIVO ANUAL

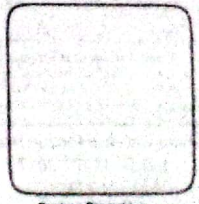
Maria Catalina Pinzon
 Dra. María Catalina Pinzón
 Esp. Salud Ocupacional
 L.S.O. 11277/2017
 R.M. 731809/2011

Omar Mauricio Quintero

Dra. María Catalina Pinzon Rodriguez
 L.S.O. 11277/2017
 R.M.731809/2011.

Trabajador: OMAR MAURICIO QUINTERO
 CC 79450273

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: CRA 13 A N. 98-46 BOGOTA Teléfono: 7570405