

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 10608
CLL 76 No 20C - 42 - Barrio Juan XXIII - PBX - 3001509
unirionegro@gmail.com

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 1019113874-135809

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	12/02/2025	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	SERGIO FABIAN BELLO MONTAEZ		Identificación:	1019113874	
Género	MASCULINO	Edad:	29	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	17/11/1995		Cargo:	CONDUCTOR (A)	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		EPS:	FAMISANAR	
Dirección	CRA 114 F BNO 152D-15		Escolaridad:	UNIVERSITARIO	
Empresa	PARTICULARES				
Empresa en Misión:	PARTICULARES -				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO

El aspirante CUMPLE con las aptitudes requeridas para ejercer el cargo como conductor,

AUDIOMETRIA

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. MANTENER LA VENTANA DEL VEHICULO CERRADA

VIOSOMETRIA

CONTROL ANUAL

EXAMEN MEDICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción	

PSICOSOCIAL

BIOMECHANICO

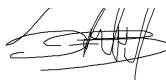
Información de Remisiones

NO

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR: Autorizo al (ala) doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar mi examen medico y/o paraclinico (s) ocupacional (es), registrado (s) en este documento. El (la) doctor (a) abajo mencionado (a) me ha explicado la naturaleza y propósito de examen medico y/o paraclinico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las prueba (s). Entiendo que la realización de esta (as) prueba (as) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el (los) examen (es). Fui informado de las medidas que tomará la UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este (as) examen (es) están completas y son verídicas. Autorizo a la UNIDAD MEDICA RIONEGRO LTDA. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.


Dr. Luis Eduardo Santacruz R.
Especialista Salud Ocupacional
LIC. 10621 - S.S.B.
R.M. 19466214



Médico Especialista en Salud Laboral
LUIS EDUARDO SANTACRUZ RIVADENEIRA
14687 - 05/12/2017 19466214

Firma y cédula del Paciente
SERGIO FABIAN BELLO MONTAEZ
1019113874