

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

**ALIANZA EXÁMENES  
EMPRESARIALES OCUPACIONALES  
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA**



ALIANZA EXAMENES  
NIT: 900101623-7

**EXAMEN OCUPACIONAL**  
Certificado de aptitud: 14897269-54591

## INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	29/07/2023	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	FABIAN FRANCO ARANGO		Identificación:	14897269	
Género	MASCULINO	Edad:	49	Teléfono	
Fecha Nacimiento:	02/02/1974		Cargo:	CONDUCTOR (A)	
Estado Civil:	CASADO(A)		EPS:		
Dirección	CARRERA 24 N  24 / 45 SUR		Escolaridad:	BACHILLERATO	
Empresa	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S		Peso:	79	
Empresa en Misión:	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S		Talla:	168	
			IMC:	28	

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

### AUDIOMETRÍA

SENSIBILIDAD AUDITIVA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES OD CON DESCENSO LEVE MODERADO EN FZ AGUDAS 4000HZ Y 6000HZ EN OI, SE SUGIERE REALIZAR CONTROLES AUDITIVOS ANUALES, PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO Y CONDUCIR CON VENTANA LADO IZQUIERDO CERRADA.

### VISIOMETRÍA

1.SEGUIR CON CORRECCIÓN DE USO PERMANENTES 2. CONTROL ANUAL VISIOMETRÍA 3. PAUSAS ACTIVAS DE HIGIENE VISUAL (PARPADERAR Y OBSERVAR A MÁS DE 6 MTS POR 20 SEGUNDOS /CADA 20 MINUTOS )

### MÉDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., USAR CORRECCIÓN VISUAL.

### GLICEMIA

### PSICOSENSOMETRICO

EXAMEN DE PSICOSENSOMETRICO EN PARÁMETROS NORMALES, BIENESTAR FÍSICO MENTAL Y SOCIAL PARA BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES.

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

### APTO PARA EL CARGO - EXAMEN MÉDICO CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEO MUSCULAR

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMATICO DE COVID 19

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
ERGONÓMICO		
CONSERVACION VISUAL	-	
NUTRICION		

## Información de Remisiones

#### 'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes para clínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ingresar, seguir (periódico) o de egreso de su respectiva empresa. Con las pruebas a realizar se va a conocer el estado de salud físico y mental en que me encuentro. A la fecha como mayor de edad, con nombre e identificado como aparece en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento, declaro que si deseo recibir la naturaleza de los exámenes y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias prestados por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anterior autorizo a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para realizar los exámenes clínicos solicitados por mi empleador y autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud entregados en físico o digitales a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido oportunidad de preguntar y resolver inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de los exámenes.

**AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES:** Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA de lo siguiente:

1. ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de las cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.

2. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

3. Mis derechos como titular de los datos son previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por el centro médico y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.

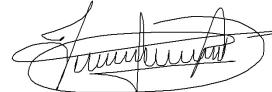
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gerencia@alianzaexamenes.com. La IPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS. La información obtenida para el Tratamiento de mis Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

1



Dr. David Calle.

 MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL  
C.C. 80.088.086 R.M. 150 07/02/2012  
Lic. Salud Ocup. RES. 3757 de 31/03/2016



JUAN DAVID CALLE CARDENAS

3757 119007

Médico Especialista en Salud Laboral

FABIAN FRANCO ARANGO

14897269

Firma y cédula del Paciente



### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 29/07/2023 BOGOTA D.C	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO		
<b>Paciente:</b> FABIAN FRANCO ARANGO	<b>Identificación:</b> 14897269		
<b>Género</b> MASCULINO	<b>Edad:</b> 49	<b>Teléfono</b>	<b>Móvil:</b> 3238099766
<b>Fecha Nacimiento:</b> 02/02/1974	<b>Cargo:</b> CONDUCTOR (A)		
<b>Estado Civil:</b> CASADO(A)	<b>EPS:</b> SALUD TOTAL		
<b>Dirección</b> CARRERA 24 N° 24 / 45 SUR	<b>Escolaridad:</b> BACHILLERATO		
<b>Empresa</b> GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S			

### EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
<b>GLICEMIA</b>	89.8 mg/dl	70 - 105 mg/dl	
<b>MÉTODO:</b>	Enzimático colorimetrico		
ELSA JEANETH PARDO P. Bacteriologa Uniandes Reg. 51.628.324			
ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA	51628324	FABIAN FRANCO ARANGO	14897269
Profesional		Firma y cédula del Paciente	