



CERTISUR LTDA

**Prestador:** 053601062002  
**Dirección:** C/ 50 Nro 43 - 24  
**Teléfono:** 3749106  
**Email:** certisur@hotmail.com

**CERTIFICADO MÉDICO DE  
APTITUD LABORAL  
CON ENFASIS EN  
OSTEOMUSCULAR**



## Información General

**Fecha Impresión:** ITAGUI - 2022/05/15

**Paciente:** ESTEFANIA DE LOS RIOS TORRES

**Origen:** CERTISUR

**C.C.:** 1036623098

**Destino:** DIPLUS

**Edad:** 26 años

**Cargo:** ASESORA DE SISTEMA DE GESTION

**Tipo Evaluación:** EXAMEN INGRESO

**Nro Ingreso:** 001312 / PRINCIPAL

**Fecha Ingreso:** 2022-05-15 10:33:43

**Fecha Salida:** 2022-05-15 10:53:16



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

### PARACLINICOS

AUDIMETRIA

VISIOMETRIA

### LABORATORIO CLINICO

### COMPLEMENTARIOS

### VACUNAS

## Certificación de Aptitud

**CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:**

APTO

**OBSERVACIONES:**

REALIZAR EJERCICIO FISICO REGULARMENTE, DIETA BALANCEADA, ESTILO DE VIDA SALUDABLE  
HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS SEGUN EL PROTOCOLO DE LA EMPRESA, USO DE  
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN EL CARGO Y EL RIESGO, OPTOMETRIA ANUAL,  
USO DE LENTES SEGUN PRESCRIPCION POR OPTOMETRIA

**ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:**

SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

## Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional

☐ Realización Pruebas Complementarias

☒ Uso de E.P.P.

☐ Manejo Psicolaboral

☐ Remitir a ARL

☒ Control Periodico PP por EPS

☒ Pausas Activas

☐ Remitir a EPS

☒ Manejo de cargas o Posturas

☐ Continuar Manejo Medico

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

**Osteomuscular:**

Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonomica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo

**Visual:**

Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

## Recomendaciones Específicas

NO REFIERE

CERTIFICADO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDICO Y PUEDE SER CONFIDENCIAL.

Profesional Ocupacional: WALTER ALAIN SANCHEZ VALLEJO

Registro M.D.: 06148406

Licencia S.O.: 02835

Firma del Paciente: ESTEFANIA DE LOS RIOS TORRES

Identificación: C.C. - 1036623098

Todos los derechos reservados  
www.innovasoftcol.com