



DRA. MAGDA BEATRIZ TORO LEYVA
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



FECHA:	13/03/2024	CIUDAD :	OCAÑA	EMPRESA:	TRANSPORTES NUEVA ERA		
DATOS DEL EMPLEADO							
NOMBRE:	BLASS FABRIZIO		APELLIDOS:	CRIADO BAYONA		EDAD:	25
ID N*:	1.091.681.741	CARGO:	CONDUCTOR		GÉNERO:	MASCULINO: <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO:

INGRESO:	PERIODICO: <input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO:	REINTEGRO:	REUBICACIÓN:	OTRO:
----------	--	---------	------------	--------------	-------

EXÁMENES REALIZADOS	
<ul style="list-style-type: none">EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAROPTOMETRÍAAUDIOMETRÍAPRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL		
EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN EGRESO
<input type="checkbox"/> SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> CON RECOMENDACIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> APLAZADO HASTA VALORACIÓN CON ESPECIALISTA	<input checked="" type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO <input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RECOMENDACIONES <input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RESTRICCIONES <input type="checkbox"/> SE SUGIERE REUBICACIÓN	<input type="checkbox"/> EGRESO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/> NO SATISFACTORIO POR SOSPECHA DE: <input type="checkbox"/> SECUELA ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD AGRAVADA POR EL TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR		RECOMENDACIONES	
TRABAJO EN ALTURAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA
TRABAJO ELÉCTRICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA
ESPACIOS CONFINADOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS	<input checked="" type="checkbox"/> MEDIDAS ANTI VARICOSAS
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> UTILIZACIÓN EPI	<input type="checkbox"/> SUSPENDER TABAQUISMO
CONDUCCION DE VEHICULO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AYUDAS ERGONOMICAS	<input checked="" type="checkbox"/> PROTECCIÓN SOLAR
MANEJO DE ARMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> MANEJO DE CARGAS	<input type="checkbox"/> REMISION: EPS <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MÉDICO EPS

INCLUIR SVE:	VISUAL:	CARDIOVASCULAR:	RESPIRATORIO:	AUDITIVO:	ERGONÓMICO:	PSICOLABORAL:

OBSERVACIONES	
CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL.	

Dra. Magda Toro Leyva
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
Lic. 13156/11

FIRMA DEL MÉDICO
REGISTRO PROFESIONAL

Blas Criado

FIRMA DEL PACIENTE
cc: 1.091.681.741
N* TEL: 3162800007