



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



FECHA:	13/03/2024	CIUDAD :	OCÀAÑA	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

- EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
- OPTOMETRÍA
- AUDIOMETRÍA
- PRUEBA 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"/>	OCCUPACIONALES	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
CONDUCCIÓN DE VEHICULO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AYUDAS ERGONÓMICAS	<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"/> REMISIÓN: 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

Blass Criado

FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

CC: 1.091.681.741

N* TEL: 3162800007

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARÁCTER CONFIDENCIAL
CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DE LA RESOLUCION 2346 DE 2007

CRA 13 N° 12-25 LOCAL 201 PASOS ABAJO DEL ALMACEN GRAN ANDINO. TEL: 3012592428 – 3158954782 OCAÑA N.S