



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



FECHA:	03/08/2024	CIUDAD :	OCAÑA	EMPRESA:	TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA
DATOS DEL EMPLEADO					
NOMBRE:	LUDWING	APELLIDOS:	VERGEL SEPULVEDA	EDAD:	61
ID N*:	12.557.700	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"><li>EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR</li><li>VISIOMETRIA</li><li>AUDIOMETRÍA</li></ul>					

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	HABITOS 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 checked="" type="checkbox"/> REMISION: EPS <input checked="" type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MÉDICO EPS	

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

OBSERVACIONES						
CONTINUAR MANEJO DE PATOLOGÍA CRÓNICA EN SU EPS. SE SUGIERE ECOGRAFÍA DE PARED EN SU EPS. CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA Y AUDIOMETRÍA. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL SOBRE LEVANTAMIENTO DE PESO.						

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

*Ludwing Vergel S.*

FIRMA DEL MÉDICO  
REGISTRO PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE  
cc: 12.557.700  
N\* TEL: 3123649344