



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

- EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEO muscular
- VISIONETRIA
- AUDIOMETRÍA

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	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	
CONDUCCIÓN 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

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