

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA // ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA N° 7453/2022 SSPH

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: Consorcio Unidos 23
 FECHA: 13/03/2023 CIUDAD: Villavicencio DPTO: Meta
 TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐ OTRO: ☐ CUAL

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: José Javier González Restrepo EDAD: 58 AÑOS SEXO: F ☐ M ☒
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 17330043 CIUDAD: Villavicencio TELEFONO: 3204232828
 DIRECCION: B. la Esperanza Gta Hapiciencia EPS: Salud Total GRUPO SANGUINEO: A (+)
 CARGO: Conductor

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	C. HEMATICO	<input type="checkbox"/>	TGO	<input type="checkbox"/>	COPROLOGICO	<input type="checkbox"/>	P. SICOSENSOMETRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
VISIONOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	PARCIAL DE ORINA	<input type="checkbox"/>	TGP	<input type="checkbox"/>	FROTIS FARINGEO	<input type="checkbox"/>	P. PSICOTECNICA	<input type="checkbox"/>
ESPIROMETRIA	<input type="checkbox"/>	GLICEMIA	<input checked="" type="checkbox"/>	VDRL	<input type="checkbox"/>	KOH UÑAS	<input type="checkbox"/>	PERFIL LIPIDICO	<input type="checkbox"/>
ELECTROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL	<input type="checkbox"/>	GRAVIDEZ	<input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA	<input type="checkbox"/>	VACUNA ANTITETANICA	<input type="checkbox"/>
RX DE TORAX	<input type="checkbox"/>	TRIGLICERIDOS	<input type="checkbox"/>	PSA	<input type="checkbox"/>	COLINESTERASA	<input type="checkbox"/>	OTROS:	<input type="checkbox"/>
RX DE COLUMNA	<input type="checkbox"/>	CREATININA	<input type="checkbox"/>	ALCOHOLEMIA	<input type="checkbox"/>	HEMOCLASIFICACION	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN DE RETIRO
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO <input checked="" type="checkbox"/>	SATISFACTORIO	SATISFACTORIO
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL	SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS	CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION	SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO	SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO	SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL	SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCION	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC	MANEJO EPS/ARL	RECOMENDACIONES	INCLUIR EN SVE
DIETA	CONTROL PYP POR EPS	CONTROL OCUPACIONAL	AUDITIVO
EJERCICIO REGULAR	REMISION A EPS	HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> VISUAL
VALORACION POR NUTRICION	REMISION A ARL	USO DE EPP APROPIADOS	<input checked="" type="checkbox"/> RESPIRATORIO
DESCARTAR ALTERACION METAB.	SE PRESCRIBE TRATAMIENTO	AYUDAS ERGONOMICAS	ERGONOMICO
	CONTINUAR MANEJO MEDICO	EVALUACION PTO TRABAJO	QUIMICO
		MEDIDAS ANTI VARICES	CARDIOVASC

RESOLUCION 2846/97 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y C.C. DEL TRABAJADOR

17.330.043.