

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA // ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA N° 7553/2022 SSM

## 1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: <b>Consorcio Unidos 23</b>		DPTO: <b>meta</b>	
FECHA: <b>11/04/2023</b>	CIUDAD: <b>villavieja</b>		
TIPO DE EXAMEN: INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO <input type="checkbox"/>	PERIODICO <input type="checkbox"/>	POST-INCAPACIDAD <input type="checkbox"/>
OTRO: <input type="checkbox"/>		CUAL: <input type="checkbox"/>	

## 2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: <b>Campo Elias Santana Cruz</b>		EDAD: <b>52</b>	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <b>3274682</b>		CIUDAD: <b>villavieja</b>	TELEFONO: <b>320 897 7660</b>
DIRECCION: <b>Barrio Solitre</b>		EPS: <b>Sanitar</b>	GRUPO SANGUINEO: <b>O(+)A</b>
CARGO: <b>conductor</b>			

## 3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA <input checked="" type="checkbox"/>	C. HEMATICO <input checked="" type="checkbox"/>	TGO <input type="checkbox"/>	COPROLOGICO <input type="checkbox"/>	P. SICOSENSOMETRICA <input checked="" type="checkbox"/>
VISIOMETRIA <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"/>	

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

## 5. OBSERVACIONES


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCION	SI	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

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

RESOLUCION 2346/07 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL

  
**Hernán E. Medina**  
 Médico Ocupacional  
 R.O.C. 805/2007  
 Firmado en Salud Ocupacional  
 Fecha: 11/04/2023  
**FIRMA MEDICO OCUPACIONAL**

  
**FIRMA Y.C. DEL TRABAJADOR**  
 C.C. 3.274.682