

# CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

**DR. HERNÁN EDUARDO MEDINA // ESPEC SALUD OCUPACIONAL LICENCIA N°7953/2022 SSM**

## 1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA: CONSORCIO UNIDOS 2025 NIT: 901923800-5

FECHA: 14/04/2025 CIUDAD: VILLAVICENCIO DPTO: META

TIPO DE EXAMEN:  EGRESO  PERIODICO  POST-  
INGRESO  INCAPACIDAD  OTRO:

## 2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: VLADIMIR RINCON ROMERO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 86046972 EDAD: 49 AÑOS SEXO: F  M  X

DIRECCION: CONJUNTO PORTAL DEL MOLINO CIUDAD: VILLAVICENCIO TELEFONO: 3202300236

CARGO: CONDUCTOR EPS: SANITAS GRUPO SANGUINEO: O (+)

## 3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

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

## 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 checked="" type="checkbox"/> 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          | 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

| SEGUN IMC                   | MANEJO EPS/ARL           | RECOMENDACIONES        | INCLUIR EN SVE                                   |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|--|
| DIETA                       | CONTROL PYP POR EPS      | CONTROL OCUPACIONAL    | <input checked="" type="checkbox"/> 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     | <input checked="" type="checkbox"/> ERGONOMICO   |
|                             | CONTINUAR MANEJO MEDICO  | EVALUACION PTO TRABAJO | <input checked="" type="checkbox"/> QUIMICO      |
|                             |                          | MEDIDAS ANTI VARICES   | <input checked="" type="checkbox"/> CARDIOVASC   |

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

CEL 3204697870

Dr Hernan Medina  
Medico Ocupacional

*Hernan E. Medina C.*  
Medico Cirujano General  
Rm. 805/2007  
Especialista en Salud Ocupacional  
Res. 7953/2022



FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR