



Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653704

NIT: 830029102

Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2

Teléfono: 4320260

Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero

2017

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad: BOGOTA
No. Ingreso: 493647
Nombre: SAUL ERNESTO ACERO FLOREZ
Cargo: GERENTE OPERATIVO
CC: 13746626
Sede: Sede 103

Fecha y hora de ingreso: 2025-01-14 08:02
Fecha y hora de salida: 2025-01-14 11:15
Empresa Convenio: Importrans Radiactivos Ltda
Empresa Contratante: Importrans Radiactivos Ltda
Tipo de Examen: Periódico
Empresa en misión: Importrans Radiactivos Ltda



El presente CONCEPTO DE APTITUD LABORAL se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Paraclínicos

Consulta De Primera Vez Por Optometría

Resultado
Realizado

Audiometría De Tonos Puros Aéreos Y Óseos Con Enmascaramiento [audiometría Tonal]

Realizado

Prueba Psicosensométrica De Coordinación Motriz

Realizado

Consulta De Primera Vez Por Especialista En Medicina Del Trabajo - Periodico

Realizado

Laboratorios

Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado

Resultado
Realizado

Recuento De Reticulocitos Método Manual

Realizado

Glucosa En Suero U Otro Fluido Diferente A Orina

Realizado

Transaminasa Glutámico-Pirúvica [alanino Amino Transferasa]

Realizado

Transaminasa Glutámico Oxalacética [aspartato Amino Transferasa]

Realizado

Creatinina En Suero U Otros Fluidos

Realizado

Hormona Estimulante Del Tiroides

Realizado

Tiroxina Total

Realizado

Triyodotironina Total

Realizado

Perfil Lipídico

Realizado

Vacunas

TOXOIDE TETANICO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Puede continuar realizando la labor

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

Osteomuscular:

Realizado

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA A UNA ACTIVIDAD DE RIESGO ESPECÍFICO

Seguridad Vial

Cumple para seguridad vial

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Higiene postural y realización de pausas activas durante la jornada laboral, seguir lineamientos de bioseguridad y de uso de protección personal de la empresa. Autocuidado con actividad física tres a cinco veces por semana y hábitos saludables que incluya dieta baja en azúcares, grasas, harinas y procesados.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- Osteomuscular - pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- Control periódico ocupacional.
- Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo.
- General - adherir integralmente a las recomendaciones y lineamientos específicos emitidos por el ministerio de salud.

RECOMENDACIONES DE HÁBITOS SALUDABLES

- Actividad física regular de 150 minutos semanales, repartidos en 3 sesiones a la semana.
- Adoptar y mantener hábitos nutricionales saludables y de control de peso.
- Uso de EPP según exposición a factores de riesgo específicos.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICIONES ESPECÍFICAS

NINGUNA

VIGENCIA(Temporalidad)

No aplica

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIOS PARA EL CARGO DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA.

Sede 103

Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2 Teléfono: 4320260



Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 110010653704

NIT: 830029102

Dirección: CARRERA 15 N. 103-37 Piso 2

Teléfono: 4320260

Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero
2017

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

- Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludable.

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTE LAS MISMAS

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Profesional: JENNY LORENA GONZALEZ GUERRERO
Identificación: CC 1032461463
Reg. Médico: 1013670811
Licencia Ocupacional: Lic. 007459/2023

Paciente: SAUL ERNESTO ACERO FLOREZ
CC: 13746626