

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Examen alcoholemia ☒
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/01/2022 7:30:00** Empresa **GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S.**

Nombre **JOSE IGNACIO LEON DIAGO**

Cargo **CONDUCTOR**

Doc. Identidad **CC 80.230.672**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA (322)	2 AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON EMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	3 CONSULTA OPTOMETRÍA
4 ESPIROMETRIA SOD (255)	5 HEMOGRAMA AUTOMATIZADO	6 COLESTEROL TOTAL
7 TRIGLICÉRIDOS	8 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	9 ALCOHOLEMIA

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLICA FALTA INFORMACIÓN

Apto para el cargo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplazado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto con restricciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para Manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiere restricciones de actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiere reubicación laboral temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Requiere reubicación laboral Permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para Manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DE RETIRO

SI NO

Sospecha de enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Común	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☒ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☐ NO ☐

HECTOR HERNAN GUTIERREZ
MD ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
LIC SO 2938 de 2018

Trabajador: JOSE LEON
CC 80230672

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 2312 DE 2017

Email: administracion@apmasasos.com



APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 2312 DE 2017

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

PRACTICAR LA HIGIENE POSTURAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS
PRACTICAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
CONTROL AUDIOMÉTRICO ANUAL
VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA
CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

HECTOR HERNAN GUTIERREZ
MD ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL
LIC SO 2938 de 2018

Trabajador: JOSE LEON
CC 80230672

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 2312 DE 2017
Email: administracion@apmasesores.com