CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CALLE 56#8E1-60 Cordialidad
Cel.:3005347949- 3012705779
e-mail: gabrielantonio_1364@hotmail.com Barranquilla - Colombia

1. DATOS DE LA ENTIDAD			
SEDE	B/QUILLA - CORDIALIDAD	**DIRECCIÓN**	VIA CORDIALIDAD CON 8E - 160
TELÉFONO	3005347949-3012705779	**E-MAIL**	gabrielantonio_1364@hotmail.com
FECHA EXAMEN	29/05/2021	**TIPO EXAMEN**	INGRESO
CODIGO VERIFICACIÓN	4936	**SISTEMATIZA**	MARIA AREVALO

2. DATOS DEL PACIENTE														
NOMBRES Y APELLIDOS	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO													
No. IDENTIFICACCION	72309829			**EDAD**	45	**SEXO**	**M**	**X**	**F**		**OTRO**			
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**CC**	**X**	**CE**		**PEP**		**F. NACIMIENTO**	06-08-1975		**TELÉFONO**	**XXXXX**			
EMPRESA	INDEPENDIENTE													
CARGO	AYUDANTE			**FECHA INGRESO**		29-05-2021		**FECHA RETIRO**	29-05-2022					

2. DICTAMEN MÉDICO

EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS

ESPIROMETRÍA:	**AUDIOMETRÍA:**	**OPTOMETRÍA:**	**OSTEOMUSCULAR:**	**FROTIS DE GARGANTA:**
	NORMAL	NORMAL	sin hallazgos patológicos	N/A
CULTIVO FARÍNGEO:	**COPROLÓGICO:**	**KOH DE UÑAS:**	**GLICEMIA BASAL:**	**C. HEMATICO:**
N/A	N/A	N/A	NORMAL	NORMAL
PERFIL LIPÍDICO:	**ELECTROCARDIOGRAMA**	**TALLA**	**PESO**	**IMC:**
NORMAL		1.75 cm	75 kg	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)

Examen Médico Ingreso:	Examen Médico Periódico:	Examen Médico Egreso:	Examen Médico Post Incap.
Apto para ocupar el cargo sin restricciones	NO APLICA	No Aplica	No Aplica

Idóneo para trabajar en altura:	**SI**	Idónea conducción vehicular:	N/A	Idóneo trabajo espacio confinado:	N/A
Idóneo para manipulación de alimentos:	N/A	Idónea manipulación de carga:	N/A	Requiere o ser reubicado:	N/A

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

OBSERVACIONES MÉDICAS:

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional ____periódico _X_Higiene Postural Columna V. _X_ Pausas Activas ____Evaluación puesto de Trabajo	____Dieta _X_ Ejercicio regular ——Valoración Nutricional Valoración EPS	____Remisión a EPS ____Remisión a ARL ____Continuar Tto Médico ___Remisión por optometría	____Salud Visual ____Cuidado Auditivo ____Cardiovascular ____Cuidado Espalda ____Osteomuscular

---
Dr. Gabriel Carrillo Fontalvo
Lic. S.O 02839-12

Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP