JUAN GUILLERMO CALVACHE GIRALDO, Médico Especialista en Salud Ocupacional
MEDICINA ESPECIALIZADA - NÚMERO ÚNICO DE HABILITACIÓN MÉDICA D.H.S.000173 C.C. Monterrey, Oficina 702, Tel. 268 5546 - 268 5520

CERTIFICADO INTEGRAL DE APTITUD OCUPACIONAL

INFORMACIÓN PERSONAL:

NOMBRES Y APELLIDOS: JOSE GILBERTO ARENAS GAVIRIA **EDAD : 61 años** **FECHA: 05 de OCT de 2017**

IDENTIFICACIÓN: 15.522.382. **EPS: COOMEVA** **AFP: COLPENSIONES** **ARL: POSITIVA** **TEL.: 301 7563232**

EMPRESA: ALCALDIA DE ENVIGADO **CARGO: PRESTACION DE SERVICIOS** **HORA:9:40 AM**

TIPO DE EXAMEN SOLICITADO

INGRESO PRIMERA VEZ	X	REINGRESO		PERIÓDICO OCUPAC.		RETIRO LABORAL		POST INCAPACIDAD	
MANIPULADORES ALIMENT.		OSTEOMUSCULAR		VINCULACIÓN		RENOVACIÓN CONTRATO		REUBICACIÓN	

ESTADO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (A)	X	NO APTO (A)		CON RESTRICCIONES		DEBE REUBICARSE		REMITIDO (A)	

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO

		DIAGNÓSTICOS Y OBSERVACIONES
X	CLINICAMENTE SANO (A)	
X	SIN SECUELAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO	
X	SIN SECUELAS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	
X	LLEVAR PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN RIESGOS	
	PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS	
	CON ENFERMEDAD COMÚN QUE NO AFECTA EL DESEMPEÑO LABORAL	
X	CON ENFERMEDAD COMÚN QUE AFECTA O LIMITA EL DESEMPEÑO LABORAL	CATARATAS BILATERALES PREDOMINIO OJO DERECHO
	CONTROL DE AUDIOMETRÍA CLÍNICA CADA SEIS MESES	
	UTILIZAR DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA (Orejeras + Silicona)	
	REFIERE ACOSO LABORAL EN LA EMPRESA	
X	REQUIERE LENTES PARA LABORAR DE MANERA PERMANENTE	
X	REQUIERE BAJAR DE PESO	

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS DE ACUERDO CON EL OFICIO A DESEMPEÑAR

X	COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTITETANICA - CINCO DOSIS	PRESENTAR CARNÉ DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO
	COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTI HEPATITIS B -TRES DOSIS	MEDIRSE ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO SUPERFICIE HEPATITIS B
	PRESENTA SECUELAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO	
	PRESENTA PRESUNTA ENFERMEDAD PROFESIONAL	
	SE SUGIERE ESTUDIO DEL PUESTO DE TRABAJO PARA DOCUMENTAR RIESGO	
	NO PUEDE LABORAR EN ALTURAS / TRABAJAR A MENOS DE 1,5 METROS	
	TIENE RESTRICCIÓN PARA MANIPULAR CARGAS PESADAS, MÁXIMO: Kg.	
	NO PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS	
	REQUIERE OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	
	REQUIERE CONTROL PERIÓDICO CON ESPECIALISTA EN LA E.P.S.	

EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS: D: Derecho, I: Izquierdo, B: Bilateral, N: Normal, L: Leve, S: Severo, A: Astigmatismo, H: Hipermetropía, M: Miopía.

ANALISIS VISUAL		NORMAL		ALTER. REFRACTIVA		AMAUROSIS		OTRAS PATOLOGÍAS	
AUDIOMETRÍA		NORMAL	B	SOSPECHA D.A.I.R.		HIPOAC. / MIX.- COND.		HIPOAC. NEURO SENS.	
ESPIROMETRÍA		NORMAL		RESTRICTIVA		OBSTRUCTIVA		MIXTA	
OSTEOMUSCULAR		NORMAL		S. TÚNEL DEL CARPO		S. MANGUITO ROTADOR		EPICONDILITIS	
RESTRICCIÓN A M.A.		MANOS		COLUMNA VERTEBRAL		MIEMBROS SUPERIORES		MIEMBROS INFERIORES	

LABORATORIO CLÍNICO = N: Normal, A: Alterado, P: Post-tratamiento

FROTIS FARINGEO		KOH UNAS		COPROLÓGICO		E. COLI EN MANOS		CITOQCO. DE ORINA	
GLICEMIA		HEMOGRAMA		SEROLOGÍA + V.D.R.L.		PIRETROIDES		COLINESTERASAS	
COLESTEROL TOTAL		TRIGLICÉRIDOS		TOXICOLÓGICOS		PERFIL HEPÁTICO		PERFIL RENAL	

REQUIERE REMISIÓN A: E: EPS A: ARL P: AFP

MEDICINA GENERAL		DERMATOLOGÍA		ORTOPEDIA		MEDICINA INTERNA		FISIATRÍA/REHABILITAC.	
CIRUGÍA GENERAL		OTORRINO		NEUROLOGÍA		OFTALM-OPTOMETRÍA	E	ALERGOLOGÍA	
ODONTOLOGÍA		NUTRICIONISTA	E	PSIQUIATRÍA		OTRA ESPECIALIDAD		CALIFICACIÓN PCL ARL	

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS

1. Implementar el programa de pausas activas con ejercicios de al menos 5 minutos por cada hora de trabajo. Incluye oficios en COMPUTADOR.
2. La carga compacta máx.para mujeres es de 12,5 kg. y 25 kg. en hombres, en hombros máx.20 kg. mujeres y 50 kg. hombres (Res.2400/79. arts. 390 y
3. Realizar programas periódicos de inducción y reinducción a todos los trabajadores e implementar programas de capacitación preventiva.
4. Cualquier sospecha de enfermedad profesional o presunto accidente trabajo debe ser reportado obligatoriamente a la A.R.L.
5. Verificar que la exigencia de la labor no exija sobreesfuerzos físicos o mentales que superen las capacidades del trabajador.
6. Para minimizar el riesgo sicosocial se debe brindar un trato humano y digno (Ley de acoso laboral: 1010 de 2006; Res. 734 de 2006).
7. Es obligatoria la investigación y notificación perentoria de accidentes de trabajo graves (Resolución 1401 de 2007).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me realice, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica que estén establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.

El examinado autoriza para que a través del médico Laboral que realiza la presente evaluación, la empresa reciba este Certificado Médico Ocupacional.

EXAMINADO Bajo la gravedad del juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo, he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatar así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007.

Claro que la información suministrada al médico que practicó el presente examen ocupacional es verdadera en todas sus partes y puede ser confirmada empresa, acepto que cualquier engaño, error o reticencia en la información suministrada exime al médico y la empresa de cualquier tipo de responsabilid

Para evitar FRAUDE por suplantación, en el Centro de Especialistas en Salud Ocupacional NO SE ESCANEAN O FOTOCOPIAN LAS FIRMAS.

Firmo en original declarándome conforme con el examen médico y los resultados paraclínicos obtenidos.

Juan Guillermo Calvache Giraldo
Médico y Cirujano - CES
Especialista Gerencia Salud Ocupacional
Registro 5436 Licencia 4870

FIRMA EN ORIGINAL DEL MÉDICO Y LICENCIA S.O. 4870

José Gilberto Arenas G

NOMBRE LEGIBLE DEL TRABAJADOR Y C.C 15522382

HUELLA DIGITAL X 2017

Como responsables de la custodia de la **HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL** (Res. 1918 de 2009) y los demás documentos que la conforman, se expide el presente CERTIFICADO INTEGRAL DE APTITUD OCUPACIONAL manteniendo en nuestros archivos los respectivos documentos que certifican el estado de salud del trabajador, preservando así el uso adecuado de la información médica.