



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

QUALITAS SALUD LTDA. Nit: 800132210-9
Quinta Camacho: CRA 10A No. 67-63 Teléfono: 7420654-55-56
Santa Isabel: CRA 31B No. 1C-26 Piso 2 Teléfono: 4672492
www.qualitas-salud.com



CODIGO: SO-FR-02
VERSION: 10
VIGENTE DESDE
04/07/2018

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Impresión: Bogotá - 22-05-2019 16:08:48
Paciente: ARIZA MACIAS CARLOS ANDRES
CC.: 1032460038
Tipo Evaluación: INGRESO
Fecha Ingreso: 22-05-2019 15:46:27
Origen: PARTICULAR
Destino: PARTICULAR
Cargo: REVISOR JURIDICO
Nro Ingreso: 142060
Fecha Egreso: 22-05-2019 16:02:57



DESCRIPCIÓN DEL CARGO:

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS VARIAS

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PRUEBA OSTEOMUSCULAR APTO

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: CON RESTRICCIONES QUE NO INTERVIENE CON SU LABOR
CONCEPTO - OSTEOMUSCULAR I: CERTIFICACION CONCEPTO OSTEOMUSCULAR I APTO
RESTRICCIONES MEDICAS: MD: EL PACIENTE DEBE UTILIZAR GAFAS O LENTES DE CONTACTO PARA LABORAR
RECOMENDACIONES MEDICAS: MD: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ANUAL, PAUSAS ACTIVAS LABORALES, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE,

Las restricciones y recomendaciones dadas por el Médico Ocupacional, estan conforme a lo establecido por las resoluciones 2346 de 2007, 1918 de 2009 y demás normas aplicables y concordantes, profesiogramas y protocolos propuestos por la empresa contratante, para definir la aptitud del paciente para laborar.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

☒ Control por Optometría	☐ Control por Nutrición	☐ Control por Psicología	☐ Control por Cardiología
☐ Control por Otorrinolaringología	☐ Control por Laboratorios	☐ Control por Neurología	☐ Medicina General
☐ Control Ortopedia	☐ Dermatología	☐ Neumología	☐ Ginecología

CONDUCTA

☒ Remitir a E.P.S. - Especialista	☐ No suspender medicación	☒ Pausas activas laborales	☒ Acatar Normas SST de la Empresa
☐ Acatar recomendaciones dadas por el Médico tratante	☐ Manejo de cargas o posturas	☐ Uso E.P.P.	☒ Examen periódico ocupacional Anual

SISTEMA DE VIGILANCIA

☒ Biomecánico	☒ Psicolaboral	☐ Cardiovascular	☐ Químico
☐ Auditivo	☒ Visual	☐ Respiratorio	☐ Biológico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y exámenes complementarios, solicitados por la empresa de acuerdo al perfil del cargo. He sido informado de cada uno de los procedimientos por el profesional competente. Declaro que la información que he suministrado es verídica y puede ser confirmada; no tengo impedimento mental, ni social para laborar. El empleador debe seguir y ejecutar las recomendaciones registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

Isabel Cristina Useche

Isabel Cristina Useche Ch.
CC. 37810211

Profesional Ocupacional: ISABEL CRISTINA USECHE
Registro S.O.: 37810211

Firma del Paciente: ARIZA MACIAS CARLOS ANDRES
Identificación: C.C. - 1032460038

Registro de Marca de la Superintendencia de Industria y Comercio. Derechos reservados a QUALITAS SALUD LTDA. Prohibida su reproducción.