JUAN GUILLERMO CALVACHE GIRALDO, Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

MEDICINA ESPECIALIZADA - RESOLUCIÓN LICENCIA MÉDICA S.S.T. S2019060149072 - C.C. Monterrey, Oficina 702, Cel: 315 472 6760

CERTIFICADO INTEGRAL DE APTITUD OCUPACIONAL

INFORMACION PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: LAURA MARCELA VALLEJO MONSALVE **EDAD: 32 AÑOS** **FECHA: 24 de AGO de 2021**

IDENTIFICACIÓN: 1.035.419.684 **EPS: NUEVA EPS** **AFP: PROTECCION** **ARL: COLMENA** **TEL.: 312 764 1867**

CARGO: CONTRATISTA

EMPRESA: POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID **HORA: 10:25 A.M.**

TIPO DE EXAMEN SOLICITADO

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

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES	X	CON RESTRICCIONES		REMITIDO (A)	

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO

X	**CLINICAMENTE SANO (A)**	**DIAGNOSTICOS Y OBSERVACIONES**
X	**SIN SECUELAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO**	
X	**SIN SECUELAS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL**	
X	**LLEVAR PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN RIESGOS**	
X	**NO PRESENTA SIGNOS O SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID - 19**	
	CON ENFERMEDAD COMUN QUE NO AFECTA EL DESEMPEÑO LABORAL	
	CON ENFERMEDAD COMUN QUE AFECTA O LIMITA EL DESEMPEÑO LABORAL	
	CONTROL DE AUDIOMETRIA CLÍNICA CADA SEIS MESES	
	UTILIZAR DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA (Orejeras + Silicona)	
	REFIERE ACOSO LABORAL EN LA EMPRESA	
	REQUIERE LENTES PARA LABORAR	
	REQUIERE BAJAR DE PESO	

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

X	**COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION ANTITETANICA - CINCO DOSIS**	**PRESENTAR CARNE DE VACUNACION 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.	

EXÀMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS: D: Derecho, I: Izquierdo, B: Bilateral, N: Normal, A: Alterado.

	ANÀLISIS VISUAL		NORMAL		ALTERADO	B	COLUMNA CERVICAL		COLUMNA D-L	
	ANÁLISIS AUDITIVO		NORMAL		ALTERADO		MIEMBROS SUPERIORES		MIEMBROS INFERIORES	
	ESPIROMETRIA		NORMAL		ALTERADO		HOMBRO		CADERA	
	OSTEOMUSCULAR		NORMAL		ALTERADO		CODO		RODILLA	
	A.M.A.		NORMAL		ALTERADO		MANOS		PIES	

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

	FROTIS FARINGEO		KOH UNAS		COPROLOGICO		E. COLI EN MANOS		CITOQCO. DE ORINA	
	GLICEMIA		HEMOGRAMA		SEROLOGIA - V.D.R.L.		PIRETROIDES		COLINESTERASAS	
	COLESTEROL TOTAL		TRIGLICERIDOS		TOXICOLOGICOS		PERFIL HEPATICO		PERFIL RENAL	

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

	MEDICINA GENERAL		DERMATOLOGIA		ORTOPEDIA		MEDICINA INTERNA		FISIATRIA/REHABILITAC.	
	CIRUGÍA GENERAL		OTORRINO		NEUROLOGÍA		OFTALM-OPTOMETRÍA		ALERGOLOGÍA	
	ODONTOLOGÍA		NUTRICIONISTA		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 392
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, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007.

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

Para evitar FRAUDE por suplantación, 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 en Seguridad y Salud en el Trabajo

FIRMA EN ORIGINAL DEL MÉDICO Y LIC. S.S.T. S2019060149072

Laura Marcela Vallejo Monsalve

NOMBRE LEGIBLE DEL TRABAJADOR *C.C. 1.035.419.684* *HUELLA DIGITAL* *VIII - 2021*

Como reponsables 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.