



Dra. Magda Beatriz Toro Leyva
Médico cirujano
Especialista en Salud Ocupacional



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA	D 28 M 01 A 2022	CIUDAD	OCAÑA	EMPRESA	Superintendencia de Notariado y Registro			
NOMBRES		Jiced Karina		APELLIDOS		Guerrero Perez	EDAD	28
ID N°	1.091.669.437	CARGO	Contabilista	GENERO	Masculino ☐	Femenino ☒		

TIPO DE EVALUACION MEDICA						
Ingreso ☒	Periódico ☐	Egreso ☐	Reintegro ☐	Reubicación ☐	Otro ☐	

EXÁMENES REALIZADOS			
☒ Examen físico con énfasis osteomuscular y cardiovascular ☐ Anexo Osteomuscular	☐ Ecografía Pared abdominal	☐ Serología I	☐ IGG/IGM COVID 19
☐ Prueba psicosensoresimétrica	☐ Rx Cuello	☐ Serología II	☐ Antígeno COVID 19
☐ Pruebas de Vértigo	☐ RMN Columna Lumbosacra	☐ BUN	☐ Creatinina
☐ Valoración por Psicología	☐ Cuadro Hemático	☐ Recuento de Anticuerpos Hep B	☐ PDO
☐ Visometría	☐ Glicemia	☐ Pruebas de función hepática	☐ Colínesterasa
☐ Audiometría	☐ VIH	☐ Frotis Garganta	☐ Coprológico
☐ Optometría	☐ Colesterol total	☐ KOH de Uñas	☐ BK Espudo
☐ Electrocardiograma	☐ HDL ☐ LDL	☐ Alcohol	☐ Drogas
	☐ Triglicéridos		

CONCEPTO MEDICO LABORAL		
EXAMEN DE INGRESO	EXAMEN PERIODICO	EXAMEN DE EGRESO
☒ Sin restricción para el cargo	☐ Puede continuar laborando	☐ Egreso Satisfactorio
☐ Con recomendación para el cargo	☐ Puede continuar laborando con recomendaciones	☐ No satisfactorio por sospecha de:
☐ Con restricción para el cargo	☐ Puede continuar laborando con restricciones	☐ Secuela Accidente de trabajo
☐ Aplazado hasta valoración con especialista	☐ Se sugiere reubicación	☐ Enfermedad agravada por el trabajo
		☐ Enfermedad Profesional

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR		RECOMENDACIONES	
Trabajo en alturas	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo eléctrico	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☒ Higiene postural	☒ Dieta y ejercicio 3 veces por semana
Espacios Confinados	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☒ Pausas Activas	☒ Medidas Anti varicosas
Manipulación de alimentos	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☒ Utilización EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conducción de vehículos	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☐ Ayudas Ergonómicas	☒ Protección solar
Manejo de armas	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☒ Manejo de cargas	☐ REMISIÓN: EPS ☐ ARL ☐
Riesgo Complicaciones Covid-19	SI ☐ NO ☒		☐ Continuar Manejo Medico EPS

Incluir SVE:	Visual ☐	Cardiovascular ☐	Respiratorio ☐	Auditivo ☐	Ergonómico ☐	Psicolaboral ☐
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------

OBSERVACIONES
Control anual Optometría - Cumplir normas de Higiene y seguridad industrial y medidas de bioseguridad para Covid 19.

FIRMA DEL MÉDICO
Registro Profesional:

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.: 1091669437
N° TEL: 31886674573

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARÁCTER CONFIDENCIAL CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 16 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007