



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
☎ 2 67 6901
☎ 316 224 7199 - 316 629 8211
✉ USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N° 4702393341814

EMPRESA CONTRATANTE: INSTITUTO DE CASA FISCALES DEL EJERCITO NIT 860041247-8

MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA: 2023-01-12

NOMBRE: WILSON GARCIA BARRETO

C.C: 93341814

CARGO: MAESTRO DE CONSTRUCCION

CIUDAD: IBAGUE



A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRIA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS: NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE: (O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS: SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGIENE POSTURAL: SI
UTILIZACION DE EPP: SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM: SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONOMICO: SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCION 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCION 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXAMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGUN CARGO Y PERFIL. COMPRENDIENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACION, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACION, AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACION NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACION PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGUN LO COMPEETE LA LEY O QUE YO AUTORIZO POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLINICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE REALIZACION DE ESTA HISTORIA CLINICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACION RELEVANTE PARA MI CONDICION DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACION EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECIFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACION DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECIFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTION.
- 2). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DIAS DE LA SEMANA.
- 3). REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTION NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4). CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MEDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON



FIRMA DEL TRABAJADOR

[Handwritten signature of Wilson Garcia Barreto]

[Handwritten signature of Gabriel A. Meneses Varón]
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860-3
N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

REGISTRO DEL PROFESIONAL: RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

C.C: 93341814

IMPRESO CON MEDIOSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
C 2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 4702353341814

EMPRESA CONTRATANTE: INSTITUTO DE CASA FISCALES DEL EJERCITO NIT 860041247-8

MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA: 2023-01-12

NOMBRE: WILSON GARCIA BARRETO

C.C: 93341814

CARGO: MAESTRO DE CONSTRUCCION

CIUDAD: IBAGUE



A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXÁMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXÁMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXÁMENES
EXAMEN PSICOLÓGICO: NO SE HIZO EXÁMENES
LABORATORIOS: NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE: (O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS: SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGIENE POSTURAL: SI
UTILIZACIÓN DE EPP: SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM: SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONOMICO: SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGUN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN. AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGUN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORIZO POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3). REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGÍA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4). CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860-3
TIC 437 23451



FIRMA DEL TRABAJADOR

[Handwritten signature]

REGISTRO DEL PROFESIONAL: RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

C.C: 93341814

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL ©