

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN		No.	Fecha
<input checked="" type="checkbox"/> Preocupacional o Ingreso	<input type="checkbox"/> Post-ocupacional o Retiro	<input type="checkbox"/> Periódico	20-11-2021
Nombres y Apellidos: <u>Yennifer Yulieth Araque Villarraga</u>		Identificación: CC <u>X 1030.662.776</u>	
Sexo <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F	Edad <u>25</u> años	Telefono:	Celular: <u>300 472 4155</u>

RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES	EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	OBSERVACIONES
Valoración Médica Laboral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Psicología Laboral	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Espirometría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dermatología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Optometría	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Electrocardiograma	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prueba de Equilibrio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiología Tunnel Carpo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Vacunas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiología Columna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Otros	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radiología Torax	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	EXAMEN	NORMAL	ANORMAL	EXAMEN	NORMAL	ANORMAL
Cuadro Hemático IVG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Serología	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	KOH - Uñas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parcial de Orina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Frotis Faringeo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colesterol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RH-grupo Sanguíneo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Coprológico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Triglicéridos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Varios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Concepto Médico Laboral Certifica que el trabajador es:

APTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y CONFINADOS (CURSO SENA) Según Resol 1409 del 23 de julio de 2012

Apto para el cargo sin restricciones ☒ Aplazado ☐
Apto para el cargo con restricciones que intervienen con su trabajo ☐ No apto para este cargo ☐
Apto para trabajos en superficies, sin infradesnivel ☐
Examen PERIÓDICO satisfactorio ☐ Examen de EGRESO satisfactorio ☐

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

1. Higiene Postural	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Uso de doble protección auditiva	13. Evitar posturas prolongadas
2. Pausa Activas	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Control Optométrico periódico	14. Uso de medias de compresión graduada
3. Ergonomía del Puesto de Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Uso de lentes permanentes	15. Valoración y Manejo en IPS
4. Uso de Elementos de Protección Personal	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Uso de lentes visión de cerca	16. Dieta - Ejercicio Físico
5. Valoración por la IPS de Medicina Laboral	<input checked="" type="checkbox"/>	11. Control de Tensión Arterial	17. Control Espirometría
6. Control Audiométrico	<input checked="" type="checkbox"/>	12. Estilos de vida saludable	

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)

Yo, Yennifer Araque, He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, parámetros y/o ocupacionales que me han sido practicados. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes, y presentes en este documento son veraces. Entiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se me realizaran las pruebas. Tuví conocimiento de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional tomara para proteger la confidencialidad de la información expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de las cuales recibe el resultado y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar que he leído y comprendido a la perfección todo lo anterior y estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Dr. Gustavo Contreras
MEDICO CIUDADANO DE BOGOTÁ
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Firma Trabajador
Yennifer Araque
C.C. No. 1030662776

ANEXO OSTEOMUSCULAR	Día 20	Mes NOV	Año 2021	
	Tipo de examen	Ingreso SI	Periódico	Retiro

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

Apellidos Araque Villarraga	Nombres Yennifer Dolieth		
ID 1030.662.776	Sexo Fem.	Edad 25	

PERFIL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (No aplica para examen de Ingreso)	
Horas de trabajo por jornada	Distancia que camina por día
Postura habitual	Esfuerzos más frecuentes
Manipula objetos pesados?	Qué peso máximo levanta?
Usa ayudas mecánicas?	Herramientas que usa
Movimientos repetitivos?	Riesgo ergonómico en el cargo


MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA			REVISIÓN POR SÍNTOMAS				
	SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC.	SINTOMA	SI	NO	OBSERVACIONES
Hombro		✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cervicalgia		✓	
Coxofemoral		✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorsalgia		✓	
Mano		✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lumbalgia		✓	
Cuello de pie		✓	✓	✓	✓	✓	✓	Artralgia		✓	
		FLEXION		EXTENSION		FLEXION		EXTENSION		Tendinitis	
Codo		✓		✓		✓		✓		Amputaciones	
Rodilla		✓		✓		✓		✓			

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis? NO	Escoliosis? NO	Lordosis? NO	Flexión Normal.
-------------------	-------------	----------------	--------------	-----------------

SIST. MUSCULAR	NORMAL	ANORMAL	SIST. MUSCULAR	NORMAL	ANORMAL	TEST ESPECÍFICOS
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley
Biceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carp)
Triceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carp)
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lasague
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv.)
Deltoides	✓		Marcha talones (L5S1)	✓		Test epicondilitis

DIAGNOSTICO. Lesiones laborales óseas o musculares .?	
Limitaciones:	NO
Malformaciones	NO
Secuelas:	NO

RECOMENDACIONES.

Dr. Gustavo Contreras Salamanca Médico Especialista Salud Ocupacional L.S.O. 15006 de 2016 - Secretaría Distrital de Salud MEDICO CIRUJANO - U.NAL Especialista Salud Ocupacional N° 150062016 S.O.S. NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO V. 1-2021	Yennifer Araque C.C. 1030662776 Trabajador Examinado	 Índice Derecho
--	--	---