IPS INTEGRAL SALUD OCUPACIONAL



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA	D 17 M 04 A 2020	CIUDAD	Ocaña.	EMPRESA	Superintendencia Notarial Registro

DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRES	Noel Fernando	APELLIDOS	Torrado Perez.	EDAD	33
ID N°	1091657471	CARGO	Abogado.	GENERO	Masculino ☑ Femenino ☐

TIPO DE EVALUACION MEDICA

Ingreso ☑	Periódico ☐	Retiro ☐	Reintegro ☐	Reubicación ☐	Otro ☐

EXÁMENES REALIZADOS

☑ Examen físico con énfasis osteomuscular y de espalda		☐ Rx Cual_____	☐ Serología I ☐ Serología II Hemoclasificacion ☐
☐ Pruebas de Vértigo ☐ Valoración por Psicología	☑ Espirometría ☑ Optometría	☑ Cuadro Hemático ☑ Glicemia	☐ BUN ☐ Creatinina ☐ PDO Pruebas de función hepática ☐
☐ Visiometría ☐ Electrocardiograma	☑ Audiometría	☑ Colesterol total ☑ HDL ☑ Triglicéridos ☑ LDL	☐ Frotis Garganta ☐ Coprológico ☐ BK Esputo ☐ KOH

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	☐ Apto para desempeñar el cargo sin patología aparente ☑ Apto para desempeñar el cargo con patología que no disminuye su capacidad laboral ☐ Apto con restricción para el cargo ☐ No apto para el cargo ☐ Aplazado hasta valoración con especialista
EXAMEN PERIODICO	☐ Puede continuar laborando ☐ Se sugiere reubicación temporal. Razón: _____ ☐ Se sugiere reubicación permanente. Razón: _____
EXAMEN DE RETIRO	☐ Egreso Satisfactorio ☐ No satisfactorio por sospecha de: ☐ Secuela Accidente de trabajo ☐ Enfermedad agravada por el trabajo ☐ Enfermedad Profesional

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR		RECOMENDACIONES	
		OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA
Trabajo en alturas	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☑ Higiene postural	☑ Dieta y ejercicio 3 veces por semana
Espacios Confinados	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☑ Pausas Activas	☑ Medidas Anti varicosas
Mnipulacion de alimentos	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☑ Utilización EPI	☐ Suspender tabaquismo
Conduccion de vehiculos	SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐	☐ Ayudas Ergonómicas	☐ Reducir el consumo de alcohol
Medicamento	SI ☐ NO ☐	☐ Protección Solar	☐ REMISIÓN: EPS ☑ ARL ☐

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

OBSERVACIONES

-Se remite a Optometría de su EPS.
-Se inicia tratamiento, control en su EPS.

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC. 2356/11
FIRMA DEL MEDICO
Registro Profesional:

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.: 1091657471
N° TEL: 3002071505

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARÁCTER CONFIDENCIAL CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 10 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007