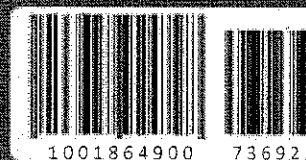


MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
NIT. 830.592.359-3



CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS

N 300/465	
FECHA:	09 DE OCTUBRE DEL 2021
NOMBRE:	AGUALIMPIA LEMUS ROSLIN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	35.589.151
EMPRESA:	SENA
CARGO:	INSTRUCTORA - EPS - MEDIMAS

EXÁMEN DE INGRESO	X
EXÁMEN DE EGRESO	
EXÁMEN PERIÓDICO	
EDAD	48
SEXO	F
PESO	85K



RESULTADOS EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESPIROMETRÍA	NO	DEC 421-30/20
AUDIOMETRÍA	SI	OK
VISIOMETRÍA	SI	OK
ELECTROCARDIOGRAMA	SI	OK
PSICOLÓGICO		
RADIOLOGÍA		
VACUNAS	SI	OK

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO		
CUADRO HEMATOBIOLÓGICO	SI	OK
SEROLÓGICO		
GLUCEMIA	SI	OK
CONESTEROL	SI	OK
TRIGLICÉRIDOS	SI	OK
PARCIAL DE ORINA		
SODIO		
POTASIO		
PLASMA		

PROTISFARINGEO/OTOLINGÜÍSTICOS		
BOH ORAS		
PRUEBA DE TUBO EUSTACIO		
HEMORRAGIA		
TONO		
AMPLAZO		
RADIOLÓGICA		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA a la fecha hacemos constar que el trabajador fue examinado y los resultados obtenidos fueron los siguientes:

APTO	SI	APTO CON RESTRICCIÓN		NO APTO	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	CONCEPTO		SI	

RECOMENDACIONES

1. ENTRENAR EN	SI
2. USO DE EQUIPAMIENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI
3. CARGA DE TRABAJO APLICABLE	SI

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son verdaderas y completas. Entendiendo que en este proceso es voluntario y libre de toda coacción y que tuve la oportunidad de recibir mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el Profesional de Salud Ocupacional de MEDIPRO tomará para proteger la confidencialidad de la información allí 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 recibirá los resultados y asegura estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

Dr. Francisco Javier Gómez Pinilla
Médico Cirujano - U. Nacional
Título Profesional 13033 Minisalud
Cédula Profesional Distrital 29372
Salud Ocupacional Camp. Res. 25-2540

FIRMA TRABAJADOR
Roslin Lemus
35589151

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En Concordancia Con la Resolución 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos al mismo en este documento.