



MARCELA BUSTOS MONZÓN
R.M: 52264762 - RES 0980/2017 JNC
SALUD OCUPACIONAL
CRA 12 N° 0 NORTE -26 / TELÉFONO: 3115424505

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

TIPO DEL EXAMEN: APTITUD EN ALTURAS

FECHA DE CONSULTA: 15/06/2023

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA:

NIT:

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL EMPLEADO	JEMAY GIOVANNY GALEANO ARANDA	EDAD	37	SEXO	M
TIPO DE DOCUMENTO	CC	DIRECCIÓN	PUERTO ESPEJO		
N° DE DOCUMENTO IDENTIDAD	1094879474	TELÉFONO	3113205921		
LUGAR DE NACIMIENTO	ARMENIA	MUNICIPIO	ARMENIA		
FECHA DE NACIMIENTO	28/03/1986	E.P.S.	SURA		
ESTADO CIVIL	U LIBRE	N° DE HIJOS	2	RH	A+
ESCOLARIDAD	BACHILLER	A.R.L.	A.F.P.		
CARGO A DESEMPEÑAR	TECNICO EN AIRE ACONDICIONADO				

EXÁMENES ANALIZADOS

COLESTEROL TOTAL	-	TRIGLICERIOS	-	GLICEMIA	-	VISIOMETRÍA	-	AUDIOMETRÍA	-
------------------	---	--------------	---	----------	---	-------------	---	-------------	---

VALORACIÓN FÍSICA

PRESIÓN ARTERIAL		112/62		TALLA		1.60		PESO		50		IMC		19.5					
CIRUGIAS: NO								ANTECEDENTES ENFERMEDADES:											
USO DE GAFAS		NO		OD		20/20		OI		20/20		TABAQUISMO		-		CUANTOS AÑOS		-	

CONCEPTO MÉDICO DE INGRESO

APTO SIN PATOLOGÍA APARENTE	X
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	
APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES	
APLAZADO	
NO APTO PARA EL CARGO	
PROXIMA VALORACIÓN OCUPACIONAL	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	
RECOMENDACIONES:	

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos semanales y una duración no menor a 30 minutos por sesión.

Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.

Capacitación de higiene postural, pausas activas, levantamiento y transporte de cargas.

Reportar todo incidente y/o accidente que ocurra.

Encuesta NEGATIVA para factores de riesgo para Covid-19, se da cumplimiento obligatorio de normas de Bioseguridad

Bajo gravedad de juramento afirmó que ha contestado todas las preguntas realizadas sin omitir ninguna información sobre su historia clínica. Ha recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para poder cumplir la labor que se me ha asignado, acatando lo dispuesto por la Resolución 2346 de 2007.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Marcela Bustos Monzón
R. M. Marcela Bustos Monzón
Especialista en Gerencia y
Salud Ocupacional
Res. 0980/2017

FIRMA DEL TRABAJADOR

'DRA. MARCELA BUSTOS MONZÓN - R.M 52264762- RES 0980/2017

LA HISTORIA CLINICA ES PARA EL USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009