



DRA. MARCELA BUSTOS MONZÓN
R.M: 52264762 - RES 0980/2017 JNC
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

TIPO DEL EXAMEN: APTITUD EN ALTURAS

FECHA DE CONSULTA: 09/10/2021

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA: DISTRIAS DEL QUINDIO

NIT

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL EMPLEADO	OSCAR ALEXANDER ARMERO MARTINEZ	EDAD	27	SEXO	M
TIPO DE DOCUMENTO	CC	DIRECCIÓN	LA CECUSA		
N° DE DOCUMENTO IDENTIDAD	1094944576	TELÉFONO	3104549543		
LUGAR DE NACIMIENTO	CALÍ - VALLE	MUNICIPIO	ARMENIA		
FECHA DE NACIMIENTO	20/09/1994	E.P.S.	FAMISANAR		
ESTADO CIVIL	U LIBRE	N° DE HIJOS	0	RH	A+
ESCOLARIDAD	TECNOLOGO	A.R.L.	A.F.P.		
CARGO A DESEMPEÑAR	TECNICO INSTALADOR				

EXÁMENES ANALIZADOS

COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIOS	GLUCEMIA	VISOMETRÍA	AUDIOMETRÍA
------------------	--------------	----------	------------	-------------

VALORACIÓN FÍSICA

PRESIÓN ARTERIAL	112/70	TALLA	1.62	PESO	58	IMC	22.13
QUIRUGIAS: NO				ANTECEDENTES ENFERMEDADES: NO			
USO DE GAFAS	NO	OD	20/20	CI	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

PRÓXIMA 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.	SVE
Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.	Visual
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.	Auditivo
Capacitación de higiene postural, pausas activas, levantamiento y transporte de cargas.	Ergonómico
Reportar todo incidente y/o accidente que ocurra.	Cardiovascular
Encuesta NEGATIVA para factores de riesgo para Covid-19, se da cumplimiento obligatorio de normas de Bioseguridad	R. Biológico

MÉDICO

TRABAJADOR

Bajo gravedad de juramento afirmo 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 punto de trabajo para poder cumplir la labor que se me ha asignado, acatando lo dispuesto por la Resolución 2346 de 2007.

Marcela Bustos M.
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR

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

HISTORIA CLÍNICA ES PARA EL USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2007