

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2



TRABAJO EN ALTURAS Certificado de aptitud: 79244030-219192 INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	20 dic 2022 - BOGOTÁ, D.C.	Tipo de Examen:	PRE-INGRESO
Paciente:	LUIS BERNARDO PORTILLA HERRERA	Identificación:	79244030
Género:	MASCULINO	Edad:	52
Fecha Nacimiento:	10/09/1970	Teléfono:	
Estado Civil:	CASADO(A)	Cargo:	CONDUCTOR EN YUNEX
Dirección:	CRA 111 A 141 A 34	EPS:	SANITAS S.A.
Escolaridad:	TÉCNICO	ARL:	
Empresa:	MANPOWER DE COLOMBIA LTDA. - YUNEX S.A.S.-ELEMENTO	AFP:	PORVENIR S.A.
		Área: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO	REALIZADO
PRUEBA PSICOSOCIAL PARA CONDUCTORES	REALIZADO
AUDIOMETRIA	ADECUADA HIGIENE AUDITIVA, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, CONTROLES AUDITIVOS PERIODICOS ANUALES, EN CASO DE EXPOSICION A RUIDOS ALTOS HACER USO DE EPPA, CONDUCIR CON LA VENTANA CERRADA. - LIMPIEZA OTICA OIDO DERECHO - SE UTILIZÓ EQUIPO AMPLIVOX 260 - SM051
ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	REALIZADO
OPTOMETRIA	SEGUIR USO CORRECCION- CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
COLESTEROL HDL	REALIZADO
COLESTEROL LDL	REALIZADO
COLESTEROL TOTAL	REALIZADO
TRIGLICERIDOS	REALIZADO
CUADRO HEMATICO	REALIZADO
GLICEMIA BASAL	REALIZADO
ANEXO NEUROLOGICO	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES
ANEXO CARDIOVASCULAR	EJERCICIO DIARIO
ANEXO OSTEOMUSCULAR	CORRECTA POSTURA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO Y PARA TRABAJOS EN ALTURAS.
APTO PARA CONDUCCION VEHICULAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
DEBE UTILIZAR GAFAS O LENTES		Permanente
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
VISUAL		PPyP
Información de Remisiones		
NO		

'Se certifica que a la fecha de la atención el paciente no presenta signos o síntomas sugestivos de contagio con SARS-CoV-2 COVID-19, ni refiere nexos epidemiológicos sospechosos del mismo.

En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes para el desempeño de la labor'



[Handwritten signature]

LUIS ARMANDO PRIETO QUECÁN

Médico Especialista en Salud Laboral 7435-2018 2994542

LUIS BERNARDO PORTILLA HERRERA

79244030

Firma y cédula del Paciente