PREVENIR INTEGRAL
Servicios en Salud y Seguridad Laboral

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Nº 0410

EXAMEN MEDICO Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Fecha: 12-03-21

Nombre de la empresa: Particular. Nombre del Trabajador: Carlos Alejandro Ordoñez

C.C 16793941 Edad: 45 Cargo: Docente EPS: Coomeva ARL: _____ Ciudad: Cali

A QUIEN SE REALIZO LOS SIGUIENTES EXAMENES

EMO	[X]	Visiometria	[ ]	Laboratorios [ ]	Otros [ ]
Audiometria	[ ]	Prueba psicotécnica	[ ]		
Espirometria	[ ]	Rx lumbosacra	[ ]		
Optometria	[ ]	RX tórax	[ ]		

APTITUD EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO
- [X] Apto, cumple con criterios médicos para laborar
- [ ] Apto con recomendaciones
- [ ] Apto con restricciones
- [ ] No cumple con criterios para laborar
- [ ] Aplazado

PERIODICO
- [ ] Puede continuar laborando sin restricciones
- [ ] Aplazado
- [ ] Se sugiere reubicación laboral temporal
- [ ] Se sugiere reubicación laboral permanente

RETIRO
- [ ] Retiro sin patología aparente
- [ ] Retiro con seguimiento por EPS
- [ ] Retiro con SX o hallazgos para seguimiento EPS

CONCEPTO MEDICO CON ENFASIS EN:

ALTURAS [ ] ESPACIOS CONFINADOS [ ] MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] OPERADOR DE MONTAGARGA [ ]

- [ ] Apto, cumple con criterios médicos para laborar
- [ ] Apto con recomendaciones para la labor
- [ ] Aplazado con hallazgos que requieren aclaración
- [ ] No apto para trabajar en la labor
- [ ] Apto con restricciones para la labor

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- [ ] Uso EPP
- [ ] Seguimiento por programa SO
- [X] Modificar hábitos
- [ ] Manejo defensivo para conducción
- [ ] Pausas Activas
- [ ] Técnicas manejo peso
- [ ] Afinamiento TA
- [X] Dieta Balanceada
- [ ] Exámenes adicionales
- [ ] Seguimiento en EPS
- [X] Ejercicio Regular
- [X] Educación postural
- [X] Incapacidad especializada

Otras recomendaciones:

RESTRICCIONES MÉDICAS

Ninguna

SVE AL CUAL DEBERIA PERTENECER

- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] RCV
- [ ] Manipulación de Alimentos
- [ ] Químico
- [ ] Plaguicidas
- [ ] Biológico
- [ ] Espacios Confinados
- [ ] Visual
- [X] Psicosocial
- [ ] Alturas
- [ ] Radiaciones
- [ ] Temperaturas extremas
- [X] Ergonómico

NOTA: Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado

FIRMA MEDICO

Profesional:
Especialidad: Médico S.O
Licencia S.O: 945-15

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombre: Alejo
Identificación: 16793941

HUELLA