



**Dr. Jorge Armando Ardila Peinado**  
Médico General UDES, Especialista en Salud Ocupacional FUA, Bogotá  
Resolución de la secretaria de salud departamental 3771-12

Tipo de examen Ingreso ☒ Periódico Retiro NUMERO 925-24

Fecha Día 12 Mes FEBRERO Año 2024

| 1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA:</b> PARTICULAR <b>UBICACIÓN DE LA EMPRESA:</b> YONDO, ANTIOQUIA                                                                                                                                                                        |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| 2. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| <b>Nombres y apellidos:</b> YURLEDYS FRAGOSO MORENO <b>Genero:</b> F <b>Residencia:</b> Yondo, Antioquia                                                                                                                                                        |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| <b>Identificación:</b> 1.042.210.053 <b>Edad:</b> 38                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| <b>Cargo:</b> Contratista <b>Teléfono:</b> 3115971526                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| <b>Estado civil:</b> Soltera <b>Escolaridad:</b> Técnica <b>F. Nacimiento:</b> 19/07/1985                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| <b>Seguridad social:</b> EPS: NUEVA EPS <b>ARL:</b> SURAMERICANA <b>AFP:</b> PORVENIR                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| 3. DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Presentó profesigramas <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                                       |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Cumple <input checked="" type="checkbox"/> No cumple <input type="checkbox"/> Cumple con restricciones Aplazado <input type="checkbox"/>                                                                                                                        |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Apto para laborar en: Alturas <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Espacios confinados <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Con alimentos <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| 4. RESULTADOS                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Examen                                                                                                                                                                                                                                                          | Resultados                          |                                                                           | Examen                                             | Resultados                          |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                 | Normal                              | Anormal                                                                   |                                                    | Normal                              | Anormal                  |
| Físico                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                  | Val. Columna                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Visiometría                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                  | Laboratorio                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Audiometría                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                  | Espirómetro                                        | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Vértigo                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                  | Optometría                                         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| RX                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                                                  | Psicología                                         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| Presión arterial 130/91                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Electroencefalograma:                                                     |                                                    | Electrocardiograma/Ekg: NORMAL      |                          |
| 5. RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Disminuir peso corporal                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Debe continuar con tratamiento formulado                                  |                                                    |                                     |                          |
| Usar protección auditiva                                                                                                                                                                                                                                        |                                     | Requiere doble protección auditiva permanente                             |                                                    |                                     |                          |
| Usar corrección visual                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                       | Requiere antiparasitario para manipular alimentos  |                                     |                          |
| Utilizar protección respiratoria                                                                                                                                                                                                                                |                                     | Requiere cita medicina general                                            |                                                    |                                     |                          |
| Requiere valoración especialista                                                                                                                                                                                                                                |                                     | Otro:                                                                     |                                                    |                                     |                          |
| 6. RESTRICCIONES                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Espacios confinados                                                                                                                                                                                                                                             |                                     | Manipulación de cargas mayor a 25 Kg. <input checked="" type="checkbox"/> |                                                    |                                     |                          |
| Alturas                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Usar corrección visual obligatoria                                        |                                                    |                                     |                          |
| Posturas forzadas                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | Conducir vehículo                                                         |                                                    |                                     |                          |
| Otra, cuál                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| INGRESO A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |
| Higiene postural                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | Químico – respiratorio                                                    |                                                    |                                     |                          |
| Salud auditiva                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     | Biológico                                                                 |                                                    |                                     |                          |
| Salud visual                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                       | Cardiovascular <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                          |
| Manipulación de cargas                                                                                                                                                                                                                                          |                                     | Psicolaboral                                                              |                                                    |                                     |                          |
| <b>Recomendación:</b> Ninguna, se encuentra en perfectas condiciones de salud clínica correspondiente a la revisión.                                                                                                                                            |                                     |                                                                           |                                                    |                                     |                          |

**Dr. Jorge Armando Ardila Peinado**  
Médico Especialista en  
Salud Ocupacional  
JOSÉ ARMANDO ARDILA PEINADO  
M.D. Especialista Salud Ocupacional Lic.  
S.O. 003771 T.P 772/20

**Firma del Trabajador**  
Firma del Trabajador