



**MD. LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUNTES**  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LIC 024244  
Teléfono 3164392382 - 6167885

DIRECCIÓN: Carrera 26 # 40-41 Centro Comercial Poblado Plaza Local 203  
Correo: usisaludipssaludocupacional@gmail.com

## INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

TIPO CERTIFICACION: Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☒ Post Incapacidad ☐ Caso Ocupacional ☐  
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

|                                  |                                           |
|----------------------------------|-------------------------------------------|
| <b>DATOS DEL PACIENTE</b>        |                                           |
| Fecha: 15/ FEBRERO /2024         | Empresa: CONSTRUCTORA VISION FUTURO S.A.S |
| Nit. 901707067-7                 |                                           |
| Nombre: JESUS DARIO TORO GIRALDO | Doc. Identidad: 70.577.265                |
| Cargo: OFICIAL                   |                                           |

### SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

|                                                                                            |                                                                       |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR <input checked="" type="checkbox"/> | 2. OPTOMETRIA: NORMAL                                                 | 3. AUDIOMETRIA: NO REALIZADA                                 |
| 4.PERFILLIPIDICO.COLESTEROL,TRIGLICERIDOS: NORMALES                                        | 5. GLICEMIA: NO REALIZADA                                             | 6. PRUEBAS VESTIBULARES PARA TRABAJO EN ALTURA: NO REALIZADO |
| EXAMEN CARDIOPULMONAR: AUSCULTACION PULMONAR Y CARDIACA NORMAL                             | OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, FONDO DE OJO BILATERAL NORMAL, ORL NORMAL | RESTO DE EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES            |

| EXAMEN DE INGRESO                                                     | SI                       | NO                       | NO APLICA                | FALTA INFORMACION        | EXAMEN PERIODICO                                           | SI                                  | NO                                  |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Apto para el cargo                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Aplazado                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Requiere restricciones de actividades                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Apto con restricciones                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Requiere reubicación laboral                               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Apto para trabajar en alturas                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Requiere reubicación laboral Permanente                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Apto para trabajar en espacios Confinados                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apto para trabajar en alturas                              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o auto contenido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Apto para trabajar en espacios Confinados                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | EXAMEN DE RETIRO                                           | SI                                  | NO                                  |
|                                                                       |                          |                          |                          |                          | Sospecha de Enfermedad Profesional                         | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                       |                          |                          |                          |                          | Secuelas de Accidente de Trabajo                           | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                       |                          |                          |                          |                          | Examen Físico Normal                                       | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

### PROGRAMA DE VIGILANCIA PERIÓDICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

SE RECOMIENDA USO PERMANENTE DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

|          |    |    |                                     |     |    |    |     |    |    |
|----------|----|----|-------------------------------------|-----|----|----|-----|----|----|
| REMISION | SI | NO | <input checked="" type="checkbox"/> | ARL | SI | NO | EPS | SI | NO |
|----------|----|----|-------------------------------------|-----|----|----|-----|----|----|

  
Dr. Luis Eduardo Saavedra Puentes  
Especialista en Salud Ocupacional

LUIS EDUARDO SAAVEDRA PUNTES  
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST  
CC: 91267852 RM: 01833/024244

Trabajador  
CC:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biométrica