

## ***CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL***

**FECHA** 02 DE ABRIL DEL 2022 **TIPO DE EXAMEN Y/O** PARACLINICO **INGRESO**  
**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA O LABORO** PARTICULAR.

### **DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE:**

**NOMBRE:** EDWARD SEBASTIAN DUARTE SÁNCHEZ **EDAD:** 18 AÑOS **ESTADO CIVIL** SOLTERO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** C.C. 1000694626 DE BOGOTA **GENERO:** MASCULINO.

**ARL SURA EPS SURA EPS** **CORREO ELECTRÓNICO** anthar20@hotmail.com

**TELEFONO:** 313 4572102 **G. SANGUÍNEO** O+ **FECHA DE NACIMIENTO:** 18 DE ABRIL DE 2003

**DIRECCION:** CARRERA 79 G # 42 D 35. **BARRIO** KENNEDY

**PROFESIÓN:** AUXILIAR DE ENFERMERIA

### **CONSULTA / PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS:**

#### **EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Y VISIOMETRIA.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR** autorizo Al Dr abajo mencionado a realizar el examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclinicos ocupacionales. A partir de las asesorías brindada antes de las respectivas toma de las pruebas entiendo que la realización de las pruebas es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizara el/los exámenes las respuestas dadas por mí están completos y son verificadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**OBSERVACIONES:** ESTE EXAMEN SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO. EVALUACION CON ENFASIS EN ALTERACIONES OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULARES

**CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR:** SIN RESTRICCION PARA EL CARGO

**VISIOMETRIA:** ASTIGMATISMO OD: 25/20 A 0.5 M OI: 30/20 A 0.5M

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES** \* CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS \* HIGIENE POSTURAL\* HIGIENE BIOMEDICA INTEGRAL \*PAUSAS ACTIVAS LABORALES \* USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.

**RECOMENDACIONES MEDICAS:** NINGUNA **SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA** NINGUNA **ESTILOS DE VIDA SALUDABLE\*** REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR MENTE, MANEJO DEL ESTRÉS. **OTRAS RECOMENDACIONES** USO DE MEDIAS ANTIVARICES. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LO ESTABLECIDO POR SECRETARIA DE SALUD POR PERIODO DE PANDEMIA SARS 2 COVID 19. Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007.

EVALUADO POR

TRABAJADOR

  
Dra. Marisol Mancipe Pinzon  
MEDICO S.O.U.Nel  
C.C. 51971178  
R.m. 73626

DRA. MARISOL MANCIPE PINZON  
MEDICO RM 73626 06  
LICENCIA SALUD Y SEGURIDAD 13994 16

EDWARD SEBASTIAN DUARTE SÁNCHEZ  
C.C. 1000694626 DE BOGOTA