CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

FECHA 20 DE AGOSTO DEL 2024 **TIPO DE EXAMEN Y/O PARACLINICO** INGRESO
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA O LABORO INDEPENDIENTE .

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE:
NOMBRE: WILSON TORRES MONTERO **EDAD**: 27 AÑOS. **ESTADO CIVIL** CASADO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 1012421473 BOGOTÁ CUNDINAMARCA **GENERO**: MASCULINO.
ARL SURA **EPS** FAMISANAR **CORREO ELECTRÓNICO** Wilsontorresm@hotmail.com
TELÉFONO: 3108575998 **G. SANGUÍNEO** O + **FECHA DE NACIMIENTO**: 09 DE MAYO DE 1997
LUGAR NACIMIENTO BOGOTÁ, CUNDINAMARCA **DIRECCION**: CARRERA 68 i# 43 C - 16 SUR
BARRIO SAN ANDRÉS, KENNEDY **PROFESIÓN**: CONDUCTOR

CONSULTA / PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENENES 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 paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclínicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de las asesorías brindada antes de las respectivas toma de las pruebas entiendo que la realización delas pruebas es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizara el/los exámenes las respuestas dada por mi 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 8firma 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: EMETROPE POR HISTORIA CLINICA,

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES * CAPACITACION SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS * HIGIENE POSTURAL* HIGIENE BIOMEDICA INTEGRAL *PAUSAS ACTIVAS LABORALES * USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACIÓN PERIÓDICA POR OFTALMÓLOGO. VALORACIÓN POR NUTRICIÓN EN EPS.

RECOMENDACIONES MEDICAS: VALORACIÓN POR NUTRICIÓN **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

Dra. Marisol Mancipe Pinzón
MEDICO S.O.U.Nal
C.C. 51971117 Bta
R.m. 73626

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

TRABAJADOR

WILSON TORRES MONTERO
C.C. 1012421473 DE BOGOTÁ, CUNDINAMARCA

V. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA Sobrepeso
Emehape

VI. EXAMENES COMPLEMENTARIOS Visiometria Normal
Examen de salud ocupacional con enfasis en Osteomuscular, con reposo cardiovascular

VII. CONCEPTO MEDICO Adulto Sano

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL							
TIPO DE EXAMEN REALIZADO	CUMPLE	CUMPLE CON RESTRICCIÓN	NO CUMPLE		CUMPLE	CUMPLE CON RESTRICCIÓN	NO CUMPLE
EXAMEN DE PREINGRESO OCUPACIONAL	X			EXAMEN CON RECOMENDACIONES			
EXAMEN DE PREINGRESO ENFASIS ALTURAS				EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL			
EXAMEN DE PREINGRESO ENFASIS ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS				EXAMEN PERIODICO ENFASIS EN ALTURAS			
EXAMEN DE PREINGRESO OCUPACIONAL Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS				EXAMEN PERIODICO ENFASIS EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS			
EXAMEN DE PREINGRESO PARA CONDUCTORES				EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS			
EXAMEN POST INCAPACIDAD							

Recomendaciones Generales Preventivas:
Higiene postural y de columna, pausas activas, hábitos de vida saludable, control preventivo anual por optometria, y audiometria.

Recomendaciones especificas: conocer las normas de bioseguridad Industrial

Restricciones: NO

Remisión EPS SI (NO) Especialidad _____

Ingreso a SVE SI (NO) Indique _____

Las renuncias según lo previsto en los artículos 330 del Código Sustantivo del Trabajo, sólo son aplicables en trabajadores de empresas cuya jurisdicción no pueden inscribirse a entidades de Previsión y Seguridad Social existentes en el país (Resolución 006398 del 20 de Diciembre de 1991 Ministerio del Trabajo). La presente historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por el artículo 2° de la citada Resolución.

Con base en ella se expide el concepto médico ocupacional. La información fue suministrada por el trabajador abajo firmante, el cual autoriza sea enviada al empleador.

Dra. Marisol Mancipe Pinzón
Medico Cirujano Universidad Nacional
RM 73626-06 • C.C. 51971117
Esp. Salud Ocupacional LIC. 13994

NOMBRE Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA Y C.C. DEL TRABAJADOR

Powered by CamScanner

MEDICINA EMPRESARIAL S.A.S.

FECHA: 20 de Agosto de 2024

EMPRESA: Particular

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
MOTIVO DE LA EVALUACION

X	INGRESO		RETIRO		PERIODICO		REUBICACION	OTRO	

I. DATOS PERSONALES

Nombres Wilson Apellidos Torres Montero

C.C. 1012421433 de Bogotá, Cundi. Estado Civil Soltero Hijos ____

Dirección Domicilio Carrera 68i # 43c-16sur Teléfono 3108535998

Lugar y Fecha de Nacimiento Bogotá, Cundinamarca Día ____ Mes ____ Año ____

Edad 29 E ____ N. de Estudios Primaria ____ Bto. ____ Profes. Conductor Post ____

EPS Famisanar ARL Sura

II. HISTORIA OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual Conductor

III. ANTECEDENTES

A) Familiares Niega

B) Personales Niega Fuma No

C) Ginecobstétricos No aplica Toma No

MENARQUIA	PARIDAD	CICLOS	FUR	FUP	PLANIFICA	
—	—	—	—	—	SI	NO

IV. EXAMEN FISICO - REVISION POR SISTEMAS

PESO 83 kilos		TALLA 1.75
F.C. 75	F.R. 18	T.A. 120/77

LATERALIDAD

DIESTRO	ZURDO	AMBIDIESTRO
	X	

A) CABEZA Y CUELLO 1) AGUDEZA VISUAL LEJOS Emetrope CERCA ____

2) OTOSCOPIA

B) TORAX Normal MAMAS No masas

C) ABDOMEN Normal

HERNIAS No Hernias

D) MUSCULO ESQUELETICO Sin deficit motor o sensitivo

COLUMNA VERTEBRAL Alineada

E) NEUROLOGICO Normal

F) SISTEMA NERVIOSO Normal

G) SISTEMA ENDOCRINO Normal

H) SISTEMA CIRCULATORIO Normal

VARICES No varices

I) PIEL Y ANEXOS Sin lesiones

J) OBSERVACIONES: Examen de salud Ocupacional con enfasis en osteo-muscular, se realiza baja riesgo cardiovascular

Powered by CamScanner