CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal bioscalidad@gmail.com Cel: 3003020495 - 3013192047
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008



TIPO DE EXAMEN		EMPRESA:			
ADMISION	X	NIT:			
PERIODICO		CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META
RETIRO					
POST-INC		FECHA:	7/11/2023		

DATOS PERSONALES

APELLIDOS :	CORTES RODRIGUEZ	NOMBRES:	JOHN FAIBER
CC TI CE	No. 86.045.945	CARGO:	PERSONAL DE MANTENIMIENTO
		EPS:	SALUD TOTAL
		GRUPO SANGUINEO:	O-
EDAD 49	TELEFONO 3124685666	DIRECCION:	CR 43 # 76-04 PORFIA

LABORATORIOS

PRUEBA	HALLAZGOS
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
GLICEMIA	NORMAL

PRUEBA	HALLAZGOS
AUDIOMETRIA	NORMAL
VISIOMETRIA	NORMAL

EXAMEN MEDICO GENERAL

HALLAZGOS DE IMPORTANCIA	PACIENTE APTO PARA LABORAR

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo		Satisfactorio		Satisfactorio
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral		Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS		Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion		Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Secuelas de accidente de trabajo
	No cumple con los Requisitos del Cargo		Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL		Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

OBSERVACIONES

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	X	APTO PARA CONDUCCION		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	X	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Dieta		Control PYP por EPS		Control Ocupacional	X	AUDITIVO	
				Higiene Postural	X		
Ejercicio Regular		Remision a EPS		Uso de EPP Apropiados	X	VISUAL	
						RESPIRATORIO	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL		Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	
Descartar Alteración Metab		complementarios					
		Continuar manejo medico		Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus

Dr Fernán E Medina C
MEDICO GENERAL
RM 806/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 1152/2012

FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: bioscalidad@gmail.com 3003020495

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES