DRA.



MARCELA BUSTOS MONZÓN
R.M: 52264762 - RES 0980/2017 JNC
SALUD OCUPACIONAL

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

TIPO DEL EXAMÉN: INGRESO — FECHA DE CONSULTA: 11/07/2024

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA: INDEPENDIENTE — NIT: 80769335

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL EMPLEADO	JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ		EDAD	39	SEXO	M
TIPO DE DOCUMENTO	CC	DIRECCIÓN			CENTRO	
N° DE DOCUMENTO IDENTIDAD	80769335	TELÉFONO			3158029311	
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA	MUNICIPIO			CIRCASIA	
FECHA DE NACIMIENTO	26/08/1984	E.P.S.			ASMET SALUD	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	N° DE HIJOS	0		RH	O+
ESCOLARIDAD	TECNICO	A.R.L.			A.F.P.	
CARGO A DESEMPEÑAR		CONTRATISTA				

EXÁMENES ANALIZADOS

COLESTEROL TOTAL	TRIGLICERIOS	GLICEMIA	VISIOMETRÍA	AUDIOMETRÍA
-	-	-	-	-

VALORACIÓN FÍSICA

PRESIÓN ARTERIAL	TALLA	PESO	IMC
121/80	1.81	93	28.4

CIRUGIAS: APENDICECTOMIA + OSTEOSINTESIS DE FEMUR + TIBIA + PERONE

ANTECEDENTES ENFERMEDADES: SOBREPESO + HTA + ASTIGMATISMO

USO DE GAFAS	SI	OD	20/20	OI	20/20	TABAQUISMO	-	CUANTOS AÑOS	-

CONCEPTO MÉDICO DE INGRESO

APTO SIN PATALOGÍA APARENTE	
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR	X
APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES	
APLAZADO	
NO APTO PARA EL CARGO	
PROXIMA VALORACIÓN OCUPACIONAL	
APTO PARA EL CARGO	RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES / OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos semanales y una duración no menor a 30 minutos por sesión.	SVE
Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.	Visual
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal.	Auditivo
Capacitación de higiene postural, pausas activas, levantamiento y transporte de cargas.	Ergonómico
Reportar todo incidente y/o accidente que ocurra.	Cardiovascular
Encuesta NEGATIVA para factores de riesgo para Covid-19, se da cumplimiento obligatorio de normas de Bioseguridad	R. Biológico.

Bajo gravedad de juramento afirmó que ha contestado todas las preguntas realizadas sin omitir ninguna información sobre su historia clínica, Ha recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para poder cumplir la labor que se me ha asignado, acatando lo dispuesto por la Resolución 2346 de 2007.

Dra. Marcela Bustos M.
Especialista en Gerencia y Salud Ocupacional

Marcela Bustos M.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR