CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Fecha de Examen:	08 DE SEPTIEMBRE DE 2022	MARTA ISABEL PÉREZ G. Medica Especialista En Salud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.	5432619-5432173 CRA 31 # 30-63 CARMEN DE VIBORAL, ANT
Tipo de Examen:	INGRESO		
Empresa:	INDEPENDIENTE		

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	EWIN ESTEBA GUEVARA GUEVARA				PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	1.036.928.585				DIRECCIÓN	MIRADOR DE SAN NICOLAS
LUGAR DE NACIMIENTO	BARRANQUILLA, ATLANTICO				TELEFONO	3145395596
F. NACIMIENTO	2/02/1983	SEXO:	MASCULINO		MUNICIPIO	RIONEGRO
EDAD	39	RH:	O+		E.P.S	SURA
ESTADO CIVIL	SOLTERO				A.F.P	COLFONDOS
N. HIJOS:	2	ESCOLARIDAD	7 BACHILLER		A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	OFICIAL DE CONSTRUCCION					
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD			MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO SE REALIZAN
Laboratorios	NO SE REALIZAN
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

Apto sin patología aparente	X	RESTRICCIONES O RECOMENDACIONES
Apto para el cargo con patologia que no limita la labor		
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones		SE RECOMIENDA NO LEVANTAR PESO MAYOR DE 20 KG
motivo		
Aplazado		
No Apto		
Motivo		
Proxima valoración Ocupacionales		
Se suglere reubicación		

S.V.E: Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico___X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico_____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez C.C. 42.983.181 RM 55020 - 09

MARTA ISABEL PÉREZ GIRALDO
RM: 55020-09 Licencia S.O: 093584

Ewin Esteba Guevara

CC. 1.036928585