CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

DR. CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
MD. UNIVERSIDAD NACIONAL
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL U.M.B.

DR. CARLOS A CANTOR H
NIT: 2993727
LSO - 2969/19

EXAMEN MEDICO Y ANEXO OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 18461746-48917

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 feb. 2024 - CHIA	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	RAMIRO MARULANDA ZAPATA	**Identificación:**	18461746
Género	MASCULINO **Edad:** 62	**Teléfono**	3103170152 **Móvil:** 3103170152
Fecha Nacimiento:	10/12/1961	**Cargo:**	JARDINERO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	AV. CHILACOS PARQUEADERO	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	R Y D JARDINEROS S.A.S	**AREA: No Reporta**	
Empresa en Misión:	R Y D JARDINEROS S.A.S		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÌA	AUDIOMETRIA PERIFERICA BILATERAL ALTERADA, HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL MODERADO A SEVERA BILATERAL. CON AREA CONVERSACIONAL FUNCIONAL NORMAL BILATERAL. 1. CONTROL SEMESTRAL AUDITIVO , 2. PAUTAS DE HIGIENE Y CUIDADO AUDITIVO, 3. USO ESTRICTO DE DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO EN AMBIENTES LABORALES. 4. SE REMITE A ESTUDIO AUDIOLOGICO COMPLETO Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGO EN EPS. 5. REQUIERE USO DE AUDIFONOS AURICULARES DE FORMA PERMANENTE.
VISIOMETRIA	1. CONTINUA USANDO FORMULA OPTICA PERMANENTE 2.CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS CON RECOMENDACIONES. 1. PAUTAS ESTRICTAS DE CUIDADO AUDITIVO. 2. USO ESTRICTO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVO EN EXPOSICION A RUIDOS. 3. SE REMITE A ESTUDIO AUDIOLOGICO COMPLETO Y VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGO EN EPS. 4. REQUIERE USO DE IMPLANTE O AUDIFONOS AURICULARES DE FORMA PERMANENTE. 5.. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR
ANEXO OSTEOMUSCULAR	SATISFACTORIO.

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES PUEDE CONTINUAR CON LABORES ASIGNADAS

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

AUDITIVO	-	PPyP
VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

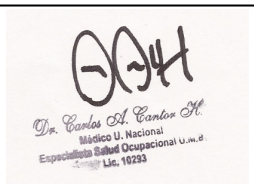
OTORRINOLARINGOLOGIA -

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION DE MI ESTADO DE SALUD, TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'



Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO CANTOR HERRERA
2969

Firma y cédula del Paciente
RAMIRO MARULANDA ZAPATA
18461746