

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1

CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413

BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicalps@gmail.com

Nombre Paciente:	Carlos Alberto Albarracin Cortes	**Identificacion**	**Codigo Unico Paciente:**
		1121844673	37399
Empresa:	PARTICULAR	**Fecha Nacimiento:**	04/08/1988
Direccion:	villanueva		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
105999	Masculino	35	Años	Soltero	Profesional Universitari	VILLANUEVA	05/10/2023 11:30:46

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PSICOLOGO
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**			**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria

Valoracion por: E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

SURMEDICA I.P.S.
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

NIT: 900.222.743 - 1

CONSULTA MEDICA GENERAL
SALUD OCUPACIONAL

Lady Yohana Lesmes C

Lady Yohana Lesmes Contreras - C.C. 53120884 / RM. R.M 85074-12
LIC S.O 7698-14 CC 53.120.884

05/10/2023 11:34:54

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9 www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Powered by CamScanner

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Versión 01
01.01.2013
CAPT.MD.SD

NOMBRE	GONZALEZ GARZON NIDIA			**EDAD: (años)**	39		
No. CEDULA.	40333156 DE VCIO						
ESTADO CIVIL :	CASADA	**No. CELULAR:**	3133954456	**DOMICILIO**	EL MIRADOR		
ESTADO GENERAL	BUENO	**BIOTIPO:**	NORMOLINEA	**ESCOLARIDAD**	LIC PEDAGOGIA INFANTIL		
T/ARTERIAL	110/75	**Fc. C: (x minutos)**	76	**Fc. R: (x minuto)**	14		
PESO: (kg)	68	**TALLA:**	153	**IMC-%GRASA:**	27		
CONTACTO FLIAR	GEIYER VARGAS	**No. CELULAR**	3123641333	**EPS- ARL**	NUEVA EPS	POSITIVA	
CARGO:	COORDINADORA			**FECHA INGRESO**	14.03.2024	**GRUPO/RH.**	O RH POSITIVO
EMPRESA	FUNDACION BIEN ESTAR			**CIUDAD Y FECHA**	VILLANUEVA CASANARE 14 MARZO 2024		

I. EXAMEN MEDICO DE APTITUD LABORAL

INGRESO (X) **EGRESO ()** **PERIÓDICO ( )** **POST INCAPACIDAD ( )** **REUBICACION ( )**

1. ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS:	NO REFIERE						
QUIRURGICOS :	COLECISTECTOMIA	POMEROY					
ALERGIA A:	NO REFIERE						
TOXICOS-CIGARROS -OH	NO REFIERE						
GINECO-OBSTETRICOS	G 3 P3 A C	**FUR**	1.03.2024	**CITOL. V.**	2023	**PLANIFICA**	POMEROY
ACCIDENTE DE TRABAJO	NO REFIERE					**FECHA**	
ENF. PROFESIONAL	NO REFIERE					**FECHA**	
ANTECEDENTES FLIARES	CANCER MAMA			**PARENTESCO**		MADRE	
DEPORTE QUE PRACTICA	CAMINAR					**SESIONES X SEMANA**	3
OBSERVACIONES:							

2. TIEMPO Y FACTOR DE RIESGO EXPUESTO ANTERIORMENTE

FACTOR DE R FISICO	AÑOS EXP.	EPP	FACTOR DE R. ERGONOMICO.	AÑOS EXP.	EPP	FACTORES DE R. QUIMICOS	AÑOS EXP.	EPP
RUIDO	NO REF		MANEJO DE CARGAS			GASES		
ILUMINACION	NO REF		POSTURAS INADECUA.			VAPORES		
RADIACIONES	NO REF		MOV. REPETITIVOS			POLVOS/HUMOS		
TEMPERATURAS	NO REF		**FACTOR DE R. BIOLOGICO**			**FACTOR DE R. ELECTRICO.**		
OTROS								

3. EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CARGO A DESEMPEÑAR.

FACTOR DE RIESGO FISICO	A	M	B	FACTOR DE R. ERGONOM.	A	M	B	FACTORES DE R. QUIMICOS	A	M	B
RUIDO				MANEJO CARGAS				GASES			
ILUMINACION			X	POSTURAS INADEC.		X		VAPORES			
RADIACIONES IONIZ.				MOV. REPETITIVOS		X		POLVOS/HUMOS			
RADIACIONES NO I.				**FACTOR DE R. BIOLOGICO**				**FACTOR DE R. ELECTRICO.**			
VIBRACION				VIRUS		X		ESTATICA			
TEMPERATURA ALTA/B			X	BACTERIA/ HONGOS		X		DIRECTA			
FACTOR DE R MECANICO		X		**OTROS:**				**OTROS:**			
DESCRIPCION DE LA TAREA											

E.P.P. RECOMENDADOS	BOTAS		PROTECCION AUDITIVA		CASCO		GUANTES	X
	GAFAS		PROTECCION RESPIRATORIA	X	CALZADO/SEGURIDAD		ANTIFLUIDOS	X
	OTROS							

INMUNIZACION/ BIOLOGICO	DOSIS	FECHA ULTIMA DOSIS	BIOLOGICO	DOSIS	FECHA ULTIMA DOSIS
TOXOIDE TETANICO	3		ANTIAMARILICA	1	
HEPATITIS B	3		SARS COV 2. COVID 19	3	

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Versión 01
01.01.2013
CAPT.MD.SD

NOMBRE	GONZALEZ GARZON NIDIA						
No. CEDULA.	40333156 DE VCIO			**EDAD: (años)**	39		
ESTADO CIVIL :	CASADA	**No. CELULAR:**	3133954456	**DOMICILIO**	EL MIRADOR		
ESTADO GENERAL	BUENO	**BIOTIPO:**	NORMOLINEA	**ESCOLARIDAD**	LIC PEDAGOGIA INFANTIL		
T/ARTERIAL	110/75	**Fc. C: (x minutos)**	76	**Fc. R: (x minuto)**	14		
PESO: (kg)	68	**TALLA:**	153	**IMC-%GRASA:**	27		
CONTACTO FLIAR	GEIYER VARGAS	**No. CELULAR**	3123641333	**EPS- ARL**	NUEVA EPS	POSITIVA	
CARGO:	COORDINADORA		**FECHA INGRESO**	14.03.2024	**GRUPO/RH.**	O RH POSITIVO	
EMPRESA	FUNDACION BIEN ESTAR		**CIUDAD Y FECHA**	VILLANUEVA CASANARE 14 MARZO 2024			

II. EXAMEN FÍSICO

1. REVISION POR SISTEMAS

VISUAL	NO REFIERE	**NEUROLOGICO**	NO REFIERE	**GENITOURINARIO**	NO REFIERE
OTORRINO	NO REFIERE	**OSTEOMUSCULAR**	NO REFIERE	**ENDOCRINO**	NO REFIERE
CARDIOPULMONAR	NO REFIERE	**PIEL Y FANERAS**	NO REFIERE	**PSICOLOGICO**	NO REFIERE
DIGESTIVO	NO REFIERE	**TRAST. SUEÑO**	NO REFIERE	**OTROS**	
OBSERVACIONES.	SE CONSIDERA PERSONA SANA				

2. EXPLORACION CLINICA REFERIDA

ESFERA MENTAL	CONCIENTE ALERTA ORIENTADO	**LATERALIDAD**	DIESTRO
CRANEO	NORMOCEFALO	**OSTEOARTICULAR**	NORMAL
OJOS	PTERIGION NASAL IZ	**MUSCULO TENDIN.**	NORMAL, REFLEJOS OT. NORMALES
NARIZ	NORMAL	**MIEMBROS SUP**	NORMAL
OIDOS	NORMAL	**MIEMBROS INF.**	NORMAL
CAVIDAD ORAL	NORMAL	**PIEL Y FANERAS**	NORMAL
OROFARINGE	NORMAL	**GENITO URINARIO**	NORMAL
CUELLO	NORMAL	**NEUROLOGICO**	NORMAL
TORAX	SIMETRICO	**MARCHA**	NORMAL
PULMONAR	REFERIDO NORMAL	**EQUILIBRIO**	NORMAL
CARDIOVASCULARR	REFERIDO NORMAL	**COORDINACION**	NORMAL
ABDOMEN	REFERIDO NORMAL	**PROPIOCEPCION**	NORMAL
COLUMNA	NORMAL	**LASSEGUE**	NEGATIVO
P.PHALEN	NORMAL	**P TINNEL**	NEGATIVO
T. SCHOBER	NORMAL	**OBSERVACIONES**	

VISIOMETRIA	**OJO DERECHO .S.C.**	**OJO IZQ. S.C.**	**AMBOS OJOS. S.C.**	**OJO DERECHO .C.C.**	**OJO IZQ. C. C.**	**AMBOS OJOS .C.C.**
VISION CERCANA	.5	.5	.5			
VISION LEJANA	20/20	20/20	20/20			
MOV. OCULARES	NORMAL	NORMAL	**REFLEJO PUPILAR**	NORML	NORMAL	NORMAL

PARACLINICOS	**HB**		**HTO.**		**LEUC**		**NEUT**		**LINF**	
COLESTEROL	NO REF		**VDRL.**	NO REF		**GRAVINDEX**	NO REF		**PLAQ**	NO REF
TRIGLICERIDOS	NO REF		**GLICEMIA**	NO REF		**P DE ORINA**	NO REF		.	
ESPIROMETRIA	NO REF					**AUDIOMETRIA**	NO REF			
OBSERVACIONES	CONTROL NORMAL HACE6 MESES									

3. IDX. DIAGNOSTICO

1.-	PTERIGION NASAL IZQ	3.	
2.		4.	
CONCEPTO MEDICO (Según Certificado anexo)	APTO		

CARLOS A. PARADA T.

Médico especialista en Salud Ocupacional.
Reg. Medico 10299, Lic. Salud ocupacional 030 SSDM.
email: mdcarpata@gmail.com twitter: @mdcarpata

FIRMA Y CEDULA DEL EVALUADO.

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

Versión 01
01.01.2013
CAPT.MD.SD

NOMBRE	GONZALEZ GARZON NIDIA			EDAD: (años)	39		
No. CEDULA.	40333156 DE VCIO						
ESTADO CIVIL :	CASADA	No. CELULAR:	3133954456	DOMICILIO	EL MIRADOR		
ESTADO GENERAL	BUENO	BIOTIPO:	NORMOLINEA	ESCOLARIDAD	LIC PEDAGOGIA INFANTIL		
T/ARTERIAL	110/75	Fc. C: (x minutos)	76	Fc. R: (x minuto)	14		
PESO: (kg)	68	TALLA:	153	IMC-%GRASA:	27		
CONTACTO FLIAR	GEIYER VARGAS	No. CELULAR	3123641333	EPS- ARL	NUEVA EPS	POSITIVA	
CARGO:	COORDINADORA			FECHA INGRESO	14.03.2024	GRUPO/RH.	O RH POSITIVO
EMPRESA	FUNDACION BIEN ESTAR			CIUDAD Y FECHA	VILLANUEVA CASANARE 14 MARZO 2024		

III. CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

INGRESO (X) **EGRESO ()** **PERIÓDICO ( )** **POST INCAPACIDAD ( )** **REUBICACION ( )**

EL SUSCRITO MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL CERTIFICA QUE LA PERSONA ARRIBA MENSIONADA, FUE EVALUADO(A) EN CONSULTA PARA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL.

1. CONCEPTO :

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN DE EGRESO	OTROS EXAMENES
APTO PARA DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES DEL CARGO	X	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO	PERIODICO SATISFACTORIO
APTO CON CONDICIONES QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		DEBE SER VALORADO POR LA EPS:	PERIODICO NO SATISFACTORIO
APTO CON RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO		DEBE SER VALORADO POR LA ARL.	REQUIERE REUBICACION LABORAL
APLAZADO		CON SECUELAS	POSTINCAPACIDAD SATISFACTORIO
OBSERVACIONES:			

2. OTROS CONCEPTOS

APTO TRABAJO EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS			NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS			NA
APTO PARA CONDUCIR VEHICULOS			NA	APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS			NA
OBSERVACIONES:							

3. RECOMENDACIONES Y Ó COMPROMISOS:

USO DE EPP APROPIADOS	X	DIETA SALUDABLE	X	BAJAR DE PESO	
HIGIENE POSTURAL	X	EJERCICIO REGULAR	X	USO CORRECCION VISUAL	
INDUCCION AL PUESTO DE TRABAJO	X	ASISTIR A PROGRAMAS DE PYP	X	AFINAMIENTO TENSION ARTERIAL	
PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO	X	MANTENER ESQUEMA DE VACUNACION	X	SEGUIR MANEJO MEDICO	
MEDIDAS DE TRABAJO SEGURO	X	CUMPLIR LAS NORMAS HSEQ DADAS	X	REMISION A EPS	
PROTECCION AL MEDIO AMBIENTE	X	TRABAJO EN EQUIPO	X	REPORTAR CONDICIONES INSEGURAS	X
OBSERVACIONES:					

INCLUIR EN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA. (MARQUE CON X)

AUDITIVO		VISUAL		ERGONOMICO		CARDIOVASCULAR		OTROS	
OBSERVACIONES GENERALES:									

CARLOS A. PARADA T.
Médico especialista en Salud Ocupacional.
Reg. Medico 10299, Lic. Salud ocupacional 030 SSDM.
email: mdcarpata@gmail.com

FIRMA Y CEDULA DEL EVALUADO.

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

Cod. Seguridad
63100

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN DE INGRESO



DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha	23/02/2024
Nombre	SANCHEZ SUAREZ FANNY CAROLINA
Documento	1118534269
Empresa	ESE SALUD YOPAL
Cargo	PSICOLOGA

EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS

Espirometria	Optometria		Glicemia		Koh		Coprológico		HCG	ECG
Audiometria	Cuadro Hemático		Serologia		Frotis de garganta		Baciloscopia		RX de columna	
Visiometria	Perfil lipidico		Parcial de Orina		Cultivo de garganta		Hemoclasificación		RX de torax	
Transaminasas	Bun		Creatinina		Abuso de drogas		Alcohol en saliva		Ex. psicosensometrico	

Otros examenes NO SOLICITADOS//

CONCEPTO

APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR

OBSERVACIONES

SEGUIOR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

TRABAJOS ESPECIALES

NA

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
X Uso elementos Protección Personal X Seguir Protocolos de Seguridad X Pausas activas X Protección UV	X VALORACIÓN EPS X Consulta Externa	X Incluir PVE Auditivo X Incluir PVE Visual X Incluir PVE Ergonomico	X Actividad Física 3 veces por semana X Buena Postura X Control de peso X Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones CITA POR NUTRICION // - SE RECALCA USAR PROTECCION OCULAR UV, HIGIENE DE MANOS FRECUENTE.

Dra. Mariana Pulido Tapias
Médico General U.D.C.A
Esp. Salud Ocupacional
Licencia SO 8136 / RM 0512018

SANCHEZ SUAREZ FANNY CAROLINA
TRABAJADOR

MARIANA PULIDO TAPIAS
LIC S.O 0136-16

Powered by CamScanner