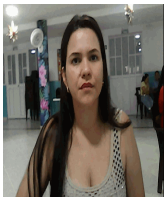
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

previs I.P.S.
prevención integral en salud
salud ocupacional

NIT: 900547903-9
Prestador: 5056801443
Res. 2267/2014 y Res. 4121/2017
Tel: 316 5771744
Correo: ocupacional@previsips.com



INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: **17/01/2024 10:00** CIUDAD: **META - PUERTO GAITÁN**

Entidad Contratante: **FUNDACION CAMINO DE LA ESPERANZA**

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad:**CC 1121934556**	NOMBRE:**INGRY JOHANNA PLAZAS LOPEZ**	
Edad: **27 Años**	Cargo: **AUXILIAR DE AULA**	Evaluacion Medica de: **PREINGRESO**

EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL (PREINGRESO)

CONCEPTO DE APTITUD

- [X] **APTO SEGÚN CRITERIOS DE APTITUD MEDICO LABORAL PARA OCUPAR EL CARGO**
- [ ] **APLAZADO POR DIAGNOSTICO DE SALUD QUE REQUIERE TRATAMIENTO MEDICO PREVIO**
- [ ] **APTO CON DIAGNOSTICO DE SALUD QUE NO ALTERAN SU CAPACIDAD LABORAL**
- [ ] **APTO CON DIAGNOSTICO DE SALUD QUE SE PUEDEN AGRAVAR.**
- [ ] **NO APTO ACTUALMENTE, POR DIAGNOSTICO DE SALUD QUE NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE APTITUD MEDICO LABORAL DADOS PARA EL CARGO**

OBSERVACIONES:

[ ] IDONEO PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ] IDONEO PARA ESPACIOS CONFINADOS	[ ] IDONEO PARA TRABAJOS ELECTRICOS
[X] IDONEO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	[ ] IDONEO PARA CONDUCCION VEHICULAR	[ ] IDONEO PARA MANIPULAR CARGA
[ ] IDONEO PARA MANEJO DE ARMA DE FUEGO	IDONEOS OTROS:	

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	[X]	AUDIOMETRIA	[ ]	ANEXO DE MANIPU. DE CARGAS	[ ]	ANEXO DE TRABAJO EN ALTURAS	[ ]
PSICOLOGICA	[ ]	ESPIROMETRIA	[ ]	ANEXO TRAB. ESP. CONFINADOS	[ ]	ANEXO RIESGO CARDIOVASCULAR	[ ]
PSICOSENSOMETRICO	[ ]	ELECTROCARDIOGRAMA	[ ]	ANEXO TRABAJOS ELECTRICOS	[ ]	OTROS	
OPTOMETRIA	[ ]	RX DEL TORAX	[ ]	MANIPULACION DE ALIMENTOS	[ ]		
VISIOMETRIA	[ ]	RX CLS	[ ]	ANEXO OSTEOMUSCULAR	[X]		

EXAMENES DE LABORATORIOS REALIZADOS

CUADRO HEMATICO	[ ]	G. SANGUINEO	[ ]	COPROLOGICO	[ ]	KOH	[ ]	COLINISTERASA	[ ]	TGO	[ ]	HEMOCLASIFICACION	[ ]
PARCIAL DE ORINA	[ ]	PERFIL LIPIDICO	[ ]	COPROCULTIVO	[ ]	BUN	[ ]	TRIGLICERIDOS	[ ]	TGP	[ ]	MICRO ALBUMIN.	[ ]
COLESTEROL TOTAL	[ ]	GLUCOSURIA	[ ]	SEROLOGIA	[X]	HCGB	[ ]	HDL	[ ]	CREATININA	[ ]	TEST DE ALCOHOL	[ ]
FRO. / CULTIVO F.	[ ]	GLICEMIA	[ ]	GAMMA GLATUM.	[ ]	FA	[ ]	LDL	[ ]			TEST DE DROGAS	[ ]
OTROS:													

RECOMENDACIONES EXAMEN DE INGRESO

Vx. Medica - Laboral Preriodica	[X]	Actu. Esquema de Vacunacion	[ ]	Ejercicio Regular	[X]	SVE: Visual	[ ]
Vx. Medica - Laboral Egreso	[X]	Inmunizar Fibre Amarilla	[ ]	Dieta Saludable	[ ]	SEV: Auditivo	[ ]
Utilizacion de EPP segun cargo	[X]	Inmunizar Toxoide Tetanic	[ ]	Dieta baja en grasa origen animal	[ ]	SEV: Cardio Vascular	[ ]
Estilo de vida saludable	[X]	Suprimir Tabaquismo	[ ]	Dieta Hiposodica	[ ]	SEV: Psicolaborar	[ ]
Capacitac. laborales segun cargo	[X]	Reducir consumo de alcohol	[ ]	Dieta Hipoglucida	[ ]	SEV: Respiratorio	[ ]
Pausas Activas y ergonomicas	[X]	Uso de medidas anti varices	[ ]	Reducir y Controlar el Peso	[ ]	SEV: Ergono Osteomus.	[ ]
Higiene Postural	[X]	Uso de gafas correctivas	[ ]	Seguimiento Nutricional	[ ]	SVE: MuscoEsqueletico	[ ]
Orientacion manipulacion de carga	[X]	Uso Gafas Prot. Filtro U.V	[ ]	Control Medico x EPS	[ ]	SEV: Columna	[ ]
Orientacion Manejo de Estres	[X]	Uso de Prot Auditiva Simple	[ ]	Controles Periodicos x EPS	[ ]	SEV: Dermatologico	[ ]
Proteccion solar FP 100	[X]	Uso de Doble Prot Auditiva	[ ]	Inicial y/o continuar tratami. Farmacologico	[ ]	SEV: Quimico	[ ]
Gimnasia Laboral	[ ]	Audiome Control cada 6 M.	[ ]	Control Tension arterial	[ ]	SEV: Biologico	[ ]
Cap trab de alturas y/o Espa. confi	[ ]	Higiene de Columna	[ ]	PYP EPS	[ ]		

RECOMENDACIONES: USO DE EPP, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, EJERCICIO TRES VECES POR SEMANA CARDIOVASCULAR, DIETA BALANCEADA, CONTROL PERIODICO POR SU EPS.

Software MedicalRips - www.grupoingemeta.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

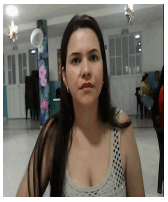
previs I.P.S.
prevención integral en salud
salud ocupacional

NIT: 900547903-9
Prestador: 5056801443
Res. 2267/2014 y Res. 4121/2017
Tel: 316 5771744
Correo: ocupacional@previsips.com

INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: **17/01/2024 10:00** CIUDAD: **META - PUERTO GAITÁN**

Entidad Contratante: **FUNDACION CAMINO DE LA ESPERANZA**



INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad:**CC 1121934556**	NOMBRE:**INGRY JOHANNA PLAZAS LOPEZ**	
Edad: **27 Años**	Cargo: **AUXILIAR DE AULA**	Evaluacion Medica de: **PREINGRESO**

EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL (PREINGRESO)

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE O DEL TRABAJADOR: Autorice al Medico(a) para realizar los examenes y pruebas ocupacionales para este cargo segun la solicitud hecha por la empresa empleadora. Igualmente la informacion que suministre es cierta, veridica y actual, por lo cual se pudo realizar un diagnosticoy emitir un concepto medico ocupacional sobre mi estado de salud. Recibo informacion de que puedo solicitar copia de este certificado

Medico **CARLOS PINZON**
R.M: **17335263**
Habilitacion:

Dr. Carlos Eduardo Pinzón N
Médico Cirujano Especialista
en Medicina del Trabajo
R.M. Universidad del Rosario
RM 7374-92 Lic: S06339

Paciente: **INGRY JOHANNA PLAZAS LOPEZ**
CC 1121934556