Dra. Tatiana Moreno
Médico Especialista en S.O.

**CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD**
**Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009**

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha:** 14/01/2025 | **Hora:** 8:40AM | **Lugar:** TUNJA |
| **Nombre**: EDUARDO ENRIQUE OSPINO VANEGAS | | |
| **Tipo de Documento**: CC | **Documento**: 72344903 | |
| **Sexo**: F | **F. Nacimiento**: 22/02/1981 | **Edad**:43 |
| **Entidad:** STATIC INGENIERIA S.A.S | | |
| **Cargo :** OFICIAL DE OBRA | | |

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO** el suscrito médico certifica que:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | APTO(A) PAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES | Si | X | NO | |

**TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES: NINGUNA**

**RECOMENDACIONES:**

| | |
|---|---|
| X | SEGUIR RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO |
| X | CONTROL POR OPTOMETRIA |
| X | REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL |
| X | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL |
| X | PRESERVAR HIGIENE POSTURAL |
| X | SEGUIR INDICACIONES DIETARIAS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES |
| **Requiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica** | SI |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.VISUAL | | C.AUDITIVA | | R. BIOMECANICO | | NUTRICIONAL | X | CARDIOVASCULAR | |
| RIESGO QUIMICO | | OTROS:NO | | | | | | | |

**Exámenes Realizados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Médico | X | Enfasis Osteomuscular | X |

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.
Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.
La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.
Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

**ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A)**

Dra. Tatiana Moreno
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
R.M. 85-3750-
Lic. 25-15-2834-2015

Especialista Salud Ocupacional
R.M. 850780
L.S.O 25-2834/2015

Firma Examinado