

**MD. Yulexy Álvarez Jácome**
**Médico en Seguridad y Salud en el Trabajo**
**UDES – UNAB**
**Diplomado en Pérdida de Capacidad Laboral**
**(Politécnico Intercontinental)**



## CERTIFICADO MÉDICO
## CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CIUDAD** | CUCUTA. | | **FECHA** | 05 de febrero de 2025 | |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | | | | | |
| **NOMBRES** | ANDRÉS FABIAN CARVAJALINO SANTIAGO | | | | |
| **CÉDULA** | 1.090.988.061 | **EXPEDICIÓN** | CONVENCIÓN | **SEXO** | MASCULINO |
| **EDAD** | 31 AÑOS | **CARGO A DESEMPEÑAR** | PROFESIONAL UNIVERSITARIO | | |
| **EMPRESA** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | | | |
| **EPS** | NUEVA EPS | **AFP** | PORVENIR | **ARL** | |

**EXÁMENES EVALUADOS**

| **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL** | | **ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS** | |
|---|---|---|---|
| INGRESO | X | PERFIL LIPIDICO | X |
| PERIODICO | | PARCIAL DE ORINA | |
| EGRESO | | GLICEMIA | X |
| EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR | X | CREATININA | |
| EXAMEN DERMATOLOGICO | | HEMOGRAMA | |
| EXAMEN PSICOLÓGICO | X | CREATININA | |
| OPTOMETRÍA | X | TRANSAMINASAS | |
| AUDIOMETRÍA | X | EKG | |

**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EVALUADO CON APTITUDES ADECUADAS PARA EL CARGO | CUMPLE SIN RESTRICCIÓN DE ACUERDO AL CARGO | | X |
| | CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR | | |
| CON RECOMENDACIONES | | CAUSA | |
| CON RESTRICCIONES | | | |
| APLAZADO | | | |

**CONDUCTAS**

| **MÉDICAS** | | **INGRESO A SVE** | | **HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES** | |
|---|---|---|---|---|---|
| REMISIÓN A EPS | | OSTEOMUSCULAR | | INICIAR ACTIVIDAD FÍSICA | |
| | | AUDITIVO (RUIDO) | | | |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO | | VISUAL | | DIETA | |
| | | RESPIRATORIO | | DEJAR DE FUMAR | |
| REMISIÓN A ARL | | PSICOLABORAL | | EVITAR CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS | |
| | | CARDIOVASCULAR | | | |
| VALORACIÓN POR NUTRICIÓN | | TOXICO-BIOLOGICO | | CONTROL DE PESO | |
| | | RADIACICONES IONIZANTES | | OTRO | |

**RECOMENDACIONES**

USO DE EPP DE ACUERDO AL CARGO
HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
PROMOVER ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN DE RIESGO SEGÚN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA EMPRESA

Realizado el Examen Médico Ocupacional correspondiente, el (la) suscrito (a) médico (a) certifica que el (la) aspirante al cargo de:

PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Empresa: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

**DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:** CERTIFICO QUE LAS RESPUESTAS, DADAS POR MÍ EN ESTE EXAMEN, ESTÁN COMPLETAS Y SON VERÍDICAS, Y AUTORIZO A MD. YULEXY ÁLVAREZ JÁCOME, A DAR INFORMACIÓN PARA EL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL EN CUMPLIMIENTO POR LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE

**MÉDICO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | YULEXY ÁLVAREZ JÁCOME | | |
| **FIRMA** | MD. Yulexy Álvarez Jácome<br>Médico UDES<br>RM 3410 / 2012 | | |
| **REGISTRO MÉDICO** | 54 – 3410 /2012 | **Licencia en SST** | 02811 del 13 de marzo de 2021 |