DR. ANDRÉS FELIPE FLÓREZ GÓMEZ.
Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo.
Clínica Santa Isabel. Urrao - Antioquia, Colombia
Dirección. Carrera 29 #31-31. Consultorio 3. - Cel. 3107010202 - E-mail. validarsst@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.596

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2025 AÑO	URRAO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	**Empresa en misión**
TRABAJADORES INDEPENDIENTES	**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESUS	MASCULINO	65 AÑOS 4 MESES 22 DÍAS	Tipo: CC	Número: 15483042

Cargo
OPERARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA TRABAJO EN TENSIÓN

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA PREINGRESO	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL (OPTOMETRÍA O MEDICINA)	✓	TÓXICOS (COCAÍNA-MARIHUANA)	✓
GLUCOSA	✓	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
	NO ALZAR PESO MAYOR DE : 25KG	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EMO: NORMAL.
DERMATOLÓGICO: NORMAL.
TOXICOS: NORMAL.
NEUROLÓGICO: NORMAL
FRAMINGHAM: BAJO RIESGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: FLOREZ GOMEZ ANDRES FELIPE

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESUS

R. M.:	445302005	L.S.O.:	2021060097575	Código de Seguridad	CC:	15483042
				J1154P1V4596		

DR. ANDRÉS FELIPE FLÓREZ GÓMEZ.

Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo.

Clínica Santa Isabel. Urrao - Antioquia, Colombia

Dirección. Carrera 29 #31-31. Consultorio 3. - Cel. 3107010202 - E-mail. validarsst@gmail.com

CERTIFICADO OCUPACIONAL PARA TRABAJO EN TENSIÓN (RETIE RES.5018-2019)



N° 4.596

DATOS DE INSTITUCIÓN

NOMBRES	Andres Felipe Florez Gomez	**NIT**	
DIRECCIÓN	Carrera 29#31-31		
E-MAIL	validarsst@gmail.com		

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDOS	ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESUS	**EMPRESA**	PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA
CC	15483042	**FECHA DE EXAMEN**	2025-01-27 9:34 a.m.

CLASIFICACIÓN DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL PARA TRABAJO EN TENSION (RETIE RES.5018-2019)

EVALUADAS LAS CONDICIONES DE SALUD DEL TRABAJADOR, SE CONSIDERA QUE SON ADECUADAS CON LA

RELACION A LAS EXIGENCIAS PSICOFISICAS DE LA TAREA Y SE CALIFICA COMO:

☑ APTO PARA LABORAR EN TENSIÓN ☐ NO APTO ☐ APLAZADO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA

HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

NO ALZAR PESO MAYOR DE 25KG

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

USO DE EPP

OBSERVACIONES

EMO: NORMAL.
DERMATOLÓGICO: NORMAL.
TOXICOS: NORMAL.
NEUROLÓGICO: NORMAL
FRAMINGHAM: BAJO RIESGO.

FLOREZ GOMEZ ANDRES FELIPE
445302005 2021060097575

ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESUS
CC 15483042

SEDE: PRINCIPAL NA

DR. ANDRÉS FELIPE FLÓREZ GÓMEZ.
Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo.
Clínica Santa Isabel. Urrao - Antioquia, Colombia
Dirección. Carrera 29 #31-31. Consultorio 3. - Cel. 3107010202 - E-mail. validarsst@gmail.com

Código de Seguridad
L1154R57X4596



N° 4596

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	**01** MES	**2025** AÑO	**URRAO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TRABAJADORES INDEPENDIENTES	**PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESUS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	65 AÑOS 4 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	15483042 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
OPERARIO

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, NO ALZAR PESO MAYOR DE: 25KG

Datos del Médico:

Profesional: FLOREZ GOMEZ ANDRES FELIPE
R. M.: 445302005 **L.S.O.:** 2021060097575
Especialidad: MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDA

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento:
Nombre:
Fecha:

DR. ANDRÉS FELIPE FLÓREZ GÓMEZ.
Esp. En Seguridad y Salud en el Trabajo.
Clínica Santa Isabel. Urrao - Antioquia, Colombia
Dirección. Carrera 29 #31-31. Consultorio 3. - Cel. 3107010202 - E-mail. validarsst@gmail.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA OCUPACIONAL (OPTOMETRÍA O MEDICINA)

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 2.808

Fecha: 27/01/2025 **Municipio:** URRAO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **CC:** 15483042 **Nombre:** ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESU **Edad:** 65 AÑOS 4
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** OPERARIO **Empresa:** PARQUES NACIONALES NATURALES DE COLOMBIA
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 27/01/2025
Lugar del Último Examen: VALIDARSST **Motivo Consulta:** TAMIZAJE OCUPACIONAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/30	40	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/30	40	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/30	40	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**
OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **NO REVISADO** AV VL 20/
OJO IZQUIERDO: **NO REVISADO** AV VL 20/

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **ANORMAL** AV VL 20/ AV VP 20/ ADD
OJO DERECHO: **ANORMAL** AV VL 20/ AV VP 20/ ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

* VISIOMETRÍA: ANORMAL COMPATIBLE CON PRESBICIA. DEBE ESTAR EN SEGUIMIENTO POR EPS. ESTO NO LE GENERA RESTRICCIONES LABORALES PARA EL CARGO.

PROFESIONAL



Firma:

Nombre: FLOREZ GOMEZ ANDRES FELIPE

R. M.: 445302005 **L.S.O.:** 2021060097575

Código de Seguridad

W1154C3I2808

PACIENTE



Firma:

Nombre: ALVAREZ CARTAGENA ELKIN DE JESUS

CC: 15483042

NOMBRE: ELKIN DE JESUS ALVAREZ CARTAGENA.
IDENTIFICACION: 15,483.042 EDAD: 65 AÑOS
REGISTRO: 173
FECHA: ENERO 25 DE 2025

Dra. Gloria Patricia Gonzalez Londoño
Bacterióloga U.de.A

ANALISIS	RESULTADO	V/REFERENCIA

QUIMICA

GLUCOSA	100 mg/dL	70 – 100 mg/dL
COLESTEROL TOTAL	209 mg/dL	0 – 200 mg/dL
TRIGLICERIDOS	130 mg/dL	0 – 150 mg/dL
COLESTEROL HDL	42 mg/dL	> 35 mg/dL
COLESTEROL LDL	141 mg/dL	0 - 130 mg/dL
COLESTEROL VLDL	26 mg/dL	0 - 30 mg/dL

Dra. Gloria Patricia Gonzalez Londoño
Bacterióloga U.de.A

ANALISIS	RESULTADO	V/REFERENCIA

TEST RAPIDO DE DROGAS DE ABUSO

COCAINA (COC) :	NEGATIVO
MARIHUANA (THC) :	NEGATIVO
METANFETAMINAS (MET)	NEGATIVO
ANFETAMINAS (AN) :	NEGATIVO
FENCICLIDINA (FE) :	NEGATIVO
OPIACEOS (OP) :	NEGATIVO

TIPO DE MUESTRA: ORINA.

GLORIA PATRICIA GONZÁLEZ LONDOÑO
BACTERIÓLOGA - U DE A
REG. 18-1972-96

CALLE 29 # 31-31 URRAO ANT. CEL: 3013724204 CORREO: muestrasgloriagl7@gmail.com

E.S.E Hospital
Iván Restrepo Gómez
"Vivimos para servir"
Urrao - Antioquia

Urrao, 25 enero de 2025

A quien corresponda

Asunto: Certificación vacunación

Cordial saludo,

Se certifica que el señor Elkin de Jesús Álvarez Cartagena identificado con CC 15.483.042 se vacunó contra la fiebre amarilla dosis única el 25 de julio de 2011 lote 103vfc0182 en el servicio de vacunación de la ESE, en cuanto a la vacuna del tétano no se encuentra registro ya que para hombres ésta solo se le aplica por el Programa Ampliado de Inmunización hasta los 5 años y para adultos en caso de campaña realizadas por el ministerio de salud y en el momento no se tiene programada dicha campaña

E.S.E Hospital
Iván Restrepo Gómez
"Vivimos para servir"
Urrao - Antioquia

Se certifica que cumple con el esquema PAI nacional.

CLAUDIA PATRICIA VARGAS SEPULVEDA
Enfermera jefe PyMS y Vacunación

E.S.E
HOSPITAL IVÁN RESTREPO GÓMEZ
VACUNACIÓN
Urrao (Ant.)

Powered by CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Elkin de Jesus

Apellidos: Alvarez Cartagena

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 15483042

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 09 Año 1959

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	25.07.11	103VFC0182	Gloria Amparo M
Toxoide Tetánico - Diftérica (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	03103125233100390	Hep B.	
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
HA + Hepatitis B	1	03102125AHABB403AH		
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: ELKIN DE JESUS

Apellidos: ALVAREZ CARTAGENA

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 15483042

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 09 Año 1959

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	09103125	23310037C	Hexy B.
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
HA + Hepatitis B	1	03102125	AHABB403AH	
	2			
	3			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional		Anual			
		Anual			
Covid 19		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.			
Otras					