CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003050485
Resolución 2346 de 2007 y 3673 de 2008

San José
901502967-1

EMPRESA:	**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**				**TIPO DE EXAMEN**	
NIT:	**899.999.007-0**				**ADMISION**	**X**
CIUDAD:	**VILLAVICENCIO**	**DPTO**	**META**		**PERIODICO**	
					RETIRO	
FECHA:	**28/01/2025**				**POST-INC**	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: CRISTIAN ADRIAN LINARES SOLER

CC TI CE **No.** 1.125.002.067 **CARGO:** ASISTENTE ADMINISTRATIVO



EDAD	28
GRUPO SANGUINEO:	O+
EPS:	NUEVA EPS
DIRECCION:	CRA. 20B 23-45 B.Canaima
TELEFONO	3142560978

PRUEBAS PARACLINICAS	
AUDIOMETRIA	NA
VISIOMETRIA	NA

LABORATORIOS	
GLICEMIA	NA
PERFIL LIPIDICO	NA

OBSERVACIONES

PACIENTE SANO

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	**APTO PARA CONDUCCION**		**APTO PARA MANIPULAR CARGAS**	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		**APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS**		**REQUIERE SER REUBICADO**	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		**MANEJO EPS / ARL**	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		**INCLUIR EN SVE**	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	X
Higiene Postural	X	VISUAL	X
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	X
Ayudas Ergonomicas	X	ERGONOMICO	X
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	X
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	X

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firmo.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE , CUALQUIER MODIFICACION U FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003050485