DRA. MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO – MEDICINA LABORAL
MEDICINA PREVENTIVA, SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

(RESOLUCION No 25-0220 DE 2021)

Énfasis Osteo-muscular

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 22 **MES** 08 **AÑO** 2024 **CIUDAD:** El Colegio - Cund.

1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos: Harold Armando González Briceño			
Tipo de documento de identidad: Cédula		**No** 1070332451	
Género: Masculino	Edad: 25 años	**Rh:** B+	**Celular:** 320 3047736
Cargo a desempeñar: Coordinador			
2. INFORMACION GENERAL			
Actividad económica: Psicólogo			
Lugar del trabajo: Intramural - extramural			
Empresa: Fundación El Lugar			

3. TIPO DE EXAMEN			
1. Ingreso:	**2. Periódico: X**	**3. Egreso:**	**Retorno al trabajo:**
5. Cambio de labor:	**6. Pericial:**	**7. viaje al exterior:**	**8. Otro:**
Exámenes realizados: EXAMEN MEDICO LABORAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

4. CONCEPTO DE APTITUD	
1. Ingreso: Apto: **X**	**2. Recomendaciones:** Se recomienda asistir a control por el área de nutrición clínica para continuar manejo de alimentación y peso.
3. Periódico: Normal: - Remisión a la EPS: NO	**4.Retiro:** Normal: - Remisión a la EPS:

ANTECEDENTES MEDICOS:
Antecedentes patológicos: niega
Antecedentes quirúrgicos: niega
Tóxico - Alérgicos: niega.
Antecedentes farmacológicos: niega
Antecedentes de lesiones o patologías musculo esqueléticas: niega, no limitaciones funcionales.
Antecedentes ocupacionales: niega
Antecedentes familiares: Padre: Diabetes tipo II - Abuela paterna: Hipertensión arterial
Inmunológicos: vacunas: Esquema de Covid: Pfizer (3 dosis)
Antecedentes de enfermedades de origen psicológico, psiquiátrico o ideación suicida: Niega.

Documento Único MCPA

EXAMEN FISICO:

PESO: 90 kg **TALLA:** 179 cm **IMC:** 29.1 sobrepeso, riesgo de obesidad
TA: 118/80 **FC:** 79 **T:** 35.9

Exploración física: Paciente en buen estado general, asintomático, niega alteraciones visuales, adecuada interacción con el medio, orientado en tiempo y espacio, sin limitaciones en la marcha, no limitaciones motoras, no aumento del polígono de sustentación, no se evidencian aptitudes depresivas o hipomaniacas, sin evidencia de alteraciones cardiopulmonares, digestivas, neurológicas u osteomusculares.

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

PACIENTE SIN DEFECTOS NI PATOLOGIAS, CONDICIONES DE SALUD QUE NO ALTERAN O DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL, NO PRESENTA ANTECEDENTES OCUPACIONALES O PROCESO ANTERIOR RELACIONADO. SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÒN NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS ESPECIFICADOS, O COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO ALGUNO CON COVID-19.

6. RECOMENDACIONES

Control periódico ocupacional cada 2 años.
Control por el área de nutrición clínica, para continuar manejo de alimentación y peso.
Hábitos de vida saludable, realizar actividad física todos los días, mínimo 40 minutos.
Medidas de Bioseguridad en ambiente laboral.
Realizar Pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, físicas y visuales.

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud. Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior ACEPTO.

Dra. María Camila Pedreros A.
Medico Especialista Gerencia en Salud y Seguridad en el Trabajo
Resl No. 25-0220 de 2021

MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
RM: 1020797346
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
LICENCIA: No 25-0220 DE 2021

Documento Unico MCPA

DRA. MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO – MEDICINA LABORAL
MEDICINA PREVENTIVA, SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

(RESOLUCION No 25-0220 DE 2021)

Énfasis Osteo-muscular

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 22 **MES** 08 AÑO 2024 **CIUDAD:** El Colegio- Cundi

1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos: Julieth Daniela González Silva			
Tipo de documento de identidad: Cedula		**No** 1000018591	
Género: Femenino	Edad: 22 años	**Rh:** O+	**Celular:** 313 2498983
Cargo a desempeñar: Auxiliar Administrativa			
2. INFORMACION GENERAL			
Actividad económica: Auxiliar administrativa			
Lugar del trabajo: Intramural - extramural			
Empresa: Fundación El Lugar			

3. TIPO DE EXAMEN			
1. Ingreso:	**2. Periódico:X**	**3. Egreso:**	**Retorno al trabajo:**
5. Cambio de labor:	**6. Pericial:**	**7. viaje al exterior:**	**8. Otro:**
Exámenes realizados: EXAMEN MEDICO LABORAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

4. CONCEPTO DE APTITUD	
1. Ingreso: Apto: **X**	**2. Recomendaciones: Ninguna.**
3. Periódico: Normal: - Remisión a la EPS: NO	**4.Retiro:** Normal: - Remisión a la EPS:

ANTECEDENTES MEDICOS:
Antecedentes patológicos: niega
Antecedentes quirúrgicos: niega
Tóxico- Alérgicos: niega.
Antecedentes farmacológicos: niega
Antecedentes de lesiones o patologías musculo esqueléticas: niega, no limitaciones funcionales.
Antecedentes ocupacionales: niega
Antecedentes familiares: padre: hipertensión arterial
Inmunológicos: vacunas: esquema de Covid: Pfizer
Antecedentes de enfermedades de origen psicológico, psiquiátrico o ideación suicida: niega.

Documento Único MCPA

EXAMEN FISICO:
PESO: 56 kg **TALLA:** 159 cm **IMC:** 23 normal
TA: 110/70 **FC:** 71 **T:** 36.7 **FR:** 18
Exploración física: Paciente en buen estado general, asintomático, niega alteraciones visuales, adecuada interacción con el medio, orientado en tiempo y espacio, sin limitaciones en la marcha, no limitaciones motoras, no aumento del polígono de sustentación, no se evidencian aptitudes depresivas o hipomaniacas, sin evidencia de alteraciones cardiopulmonares, digestivas, neurológicas u osteomusculares.

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

PACIENTE SIN DEFECTOS NI PATOLOGIAS, CONDICIONES DE SALUD QUE NO ALTERAN O DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL, NO PRESENTA ANTECEDENTES OCUPACIONALES O PROCESO ANTERIOR RELACIONADO. SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÒN NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS ESPECIFICADOS, O COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO ALGUNO CON COVID-19.

6. RECOMENDACIONES

Control periódico ocupacional cada 1 año.
Control médico general por programa de curso de vida y optometría por EPS, en un periodo no mayor a 6 meses.
Hábitos de vida saludable.
Medidas de Bioseguridad en ambiente laboral.
Realizar Pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, físicas y visuales.

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud. Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior ACEPTO.

Dra. María Camila Pedreros A.
Medico Especialista Gerencia en Salud y Seguridad en el Trabajo
Res. No. 25-0220 de 2021

MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
RM: 1020797346
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
LICENCIA: No 25-0220 DE 2021

Documento Unico MCPA

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ASHLEY GABRIELLY LOTTA MARTINEZ
Sexo: F Fecha de Nacimiento: 1995-12-24 Edad: 28 A
Dirección CALLE 11 NO. 10- 52 SIMON BOLIVAR
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1016082611
Teléfono: 3202698181



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Orden No.: 00110141 Fecha apertura: 20240415 09:39:48
Fecha cierre: 20240415 09:48:58
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: TRABAJADORA SOCIAL

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto para desempeñar labor

Andrea Gacharna S.
Md. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22.650.389 - Lic. Esp. 9251-2009
Resolución No. 25-0717 de 2019
Andrea Gacharná S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 Registro No.: 7375-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1016082611

LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS
NIT: 900.760.280-0
Cra 25 No 5-36, La Mesa, Cundinamarca
Tel: +57 847 1830 Cel: +57 319 365 4665
laboralmedicalalternativaips@gmail.com
www.laboralmedical.com

Certificado Médico de Aptitud Laboral

Certificado # 48202

Tipo de exámen: Personalizado HC-Osteomuscular Fecha: 2025-07-01 11:57:06



Nombre PATRICIA SABOGAL CHAVEZ		Documento CC 35377579	Edad 50
Genero F	Fecha Nacimiento 1975-06-28	Lugar Nacimiento EL COLEGIO	
Dirección CALLE 4 1C -16	Teléfono 3143580973	Estrato Socioeconómico 2	Ciudad Residencia EL COLEGIO [CUNDINAMARCA]
Eps Famisanar - Contributivo cotizante	Arl POSITIVA	Pensiones COLFONDOS	
Empresa PARTICULAR	Cargo PROFESIONAL PSICOSOCIAL	Escolaridad Profesional Completo	

Contácto de emergencia NELSON ACOSTA-ESPOSO	Parentesco NELSON ACOSTA-ESPOSO	Teléfono 3214077687	Direccion CALLE 4 1C -16
Acudiente NELSON ACOSTA-ESPOSO	Parentesco NELSON ACOSTA-ESPOSO	Teléfono 3214077687	Dirección CALLE 4 1C -16

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

Especialidad	Resultados y Recomendaciones
HC-Osteomuscular	REALIZADO

Observaciones:
1.SE RECOMIENDA PRACTICA DEPORTIVA MINIMO 50 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA
2.SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN SODIO

Recomendaciones

- HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
- USO PERMANENTE DE GAFAS Y VALORACIÓN POR OPTOMETRIA
- REALIZAR CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
- SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN

LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS

INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Hash = 2r102v1z35wvoTtKKHqOA42RfuJ0hrbIZZn6huA/bnvomvEl3qekbO9BQ

Powered by CamScanner

SEGUN MATRIZ DE RIESGOS DE SU EMPRESA

REMISIONES A ESPECIALISTAS

MEDICO GENERAL Y NUTRICION EPS

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Declaración del aspirante o trabajador: Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios e interpretación del examen médico. Por lo tanto declaro que los datos aquí registrados son verídicos, no he omitido ningún tipo de información y estoy de acuerdo con el proceso, la realización de esta prueba es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran. Fui informado por Laboral Medical Alternativa IPS de las medidas que se tomarán para la confidencialidad de mis resultados. Autorizo a dicha ips para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento.

Dr. Ricardo Arias H.
Médico Universidad Nacional
Medico ESO
Firma Empleado
Documento # 35377579

Ricardo Arias Huertas
Médico Esp Gerencia en Salud ocupacional
CC 79566357
Registro # SO2210SSB Licencia # 11485

Documento Firmado Digitalmente

W853c4UkIRwwHtSVz15NdxbcZWk6C50mE+CjOrGlt2sNqWYCUV65NquzGFWPk4ZvJNxaaIZACsTb+hT2Pqx/LFBL1AHQrhp6s8q5
Q/sJMM6LChjHYezHG4gxMYUsdtvZJneBxCqCFwqFb7HhYiHbWDBICn6Z0qS+mLbUin93fZA99+Lxj3d20tK0xPg2G9zmGMv9L4u2
6QXMmHpwpLI0mXES3srrqMGsIUyI73LRFI/jsOH8TaNHzOXI61zcpPSGsCCZqJ4wHA5dLR1r9xOX3BANeCpYiZRm/+ApdXMgIGoH
u3IwmbJaE1clKjR2QZJ3bQ/9mc5sdA17/g9Adm4kyg==

Puede validar este documento ingresando a:

https://labmedcrm.com/validarcertificado/2y102v1z35wvoTtKKHqQA42RfuJ0hrblZZn6jwVbnyomvFj3qekbQ9BO

LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA I.P.S.

Powered by CamScanner

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171517-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicoolaya@gmail.com
www.centromedicoolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.141

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	06 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	FUNDACION EL LUGAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

JIMENEZ SANABRIA DIEGO ALEJANDRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	24 AÑOS 10 MESES 21 DÍAS	CC	1000617667
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
NUTRICIONISTA DIETISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL VISUAL POR EPS.

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		Aspirante o Trabajador
DTO. SALUD OCUPACIONAL Dr. Jim Roger Sánchez D. Esp. Salud Ocupacional L.S.O 25/2019 R.M 253781/03		
Firma:		Firma:
Nombre: SANCHEZ OSNAEZ JIM ROGER		Nombre: JIMENEZ SANABRIA DIEGO ALEJANDRO
R. M.: 253781/03 L.S.O.: 026/2019	Código de Seguridad G1261M1S12141	CC: 1000617667

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Scanned with CamScanner

ALANJÚ
Expertos cuidando de tu salud
Nit 901.590.274-1

ALANJÚ SAS
Cod de habilitación: 2575404639 Licencia SST: Res 250414/2022
Dirección: Cra 3b # 18 - 92 Barrio El Dorado
Teléfonos: 316 792 76 12 - 305 9349551 - 6017172073
Email: comercial@alanjusalud.com
Web: www.alanjusalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9,934

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	01 MES	2025 AÑO	SOACHA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
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)

JIMENEZ RUBIO SOLANYI MAYERLY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	FEMENINO	27 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	CC Tipo	1003709381 Número

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

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 OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

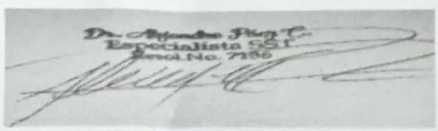
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA MATENER MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENCION DE INFECCION POR VIRUS RESPIRATORIOS: USO DE TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO MANTENER ALIMENTACION BALANCEADA EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL CIGARRILLO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE FOMENTEN LA SALUD MENTAL, REALIZAR CONTROLES PERIODICOS POR SU ASEGURADORA.

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.

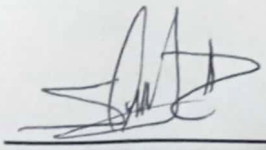
Médico



Firma:

Nombre: PAEZ CARRERO ALEJANDRO

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: JIMENEZ RUBIO SOLANYI MAYERLY

Powered by CamScanner

SENSALUD INTEGRAL IPS

NIT. 901162269

CALLE 4 A 21 42 L 105. LA MESA - CUNDINAMARCA 3104985180

CERTIFICADO MÉDICO - No CUENTA: 23104

VERIFICAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 21/04/2024	EMPRESA: SALUD OCUPACIONAL		
NOMBRE: LEIDY TATIANA MORENO RINCON		DOC. IDENTIDAD: CC 1072431085	
CARGO: PSICOLOGA		EDAD: 27 AÑOS	
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	FECHA DE NACIMIENTO: 1997-07-14	EPS: FAMISANAR	
DIRECCIÓN:		TELEFONO: 3133817794	
PESO: 52 Kg	TALLA: 155 Cm	P.ABDOMINAL: 73 Cm	IMC: 20.81



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

EXAMEN DE PREINGRESO		
CONCEPTO	SI	NO
1. APTO SIN RESTRICCIONES	[X]	[ ]

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO CORRECTO DE ELEMENTOS DE PROTECCIóN PERSONAL, CAPACITACIóN PARA EL CARGO A DESEMPEñAR, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, HáBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO, CITOLOGíA CéRVICO VAGINAL ANUAL, AUTO EXAMEN DE SENO MENSUAL

DETALLE DEL CONCEPTO

EXAMEN OCUPACIONAL
APTO PARA EL CARGO
EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

ACTUALMENTE ASINTOMATICO RESPIRATORIO,NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE,FARINGODINA ,TOS,MIALGIA ,ARTRALGIAS U OTROS , NIEGA ANTECEDENTES DE CONTACTO CON PERSONA EXTRANJERO O PACIENTE CON CON COVID 19, DURANTE LA ATENCION SE APLICARON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD COMO: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, CON SE?ALIZACION,DESINFECCION DE CALZADO Y MANOS AL INGRESO, TOMA DE TEMPERATURA CON TERMOMETRO INFRAROJO, SE REALIZO CUESTIONARIO DE NEXO EPIDEMIOLOGICO Y SINTOMAS, RELACIONADOS CON COVID 19, CUMPLIMOS CON EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL POR PARTE DE LOS TRABAJADORES (GORRO, GAFAS, MASCARILLAS NORMALES, BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO Y GUANTES) AREA DE LAVADO DE MANOS (CONSULTORIOS Y BA?OS) Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

PACIENTE QUIEN ASISTE A EXAMEN OCUPACIONAL, NO SE EVIDENCIA PATOLOGíA OSTEOMUSCULAR. APTO PARA EL CARGO,



JUAN MANUEL COTE RUEDA
CC 79849087
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 79849087
RS. 79849087



LEIDY TATIANA MORENO RINCON
CC 1072431085
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - LA MESA

DRA. MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO – MEDICINA LABORAL
MEDICINA PREVENTIVA, SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

(RESOLUCION No 25-0220 DE 2021)

Énfasis Osteo-muscular

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 02 **MES** 09 **AÑO** 2024 **CIUDAD:** El Colegio- Cundi

1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos: Heidy Carolina Herrera Herrera			
Tipo de documento de identidad: Cedula		**No:** 35.379.463	
Género: Femenino	**Edad:** 39 años	**Rh:** A-	**Celular:** 314 368 3135
Cargo a desempeñar: Instructor de taller			
2. INFORMACION GENERAL			
Actividad económica: Instructor de taller			
Lugar del trabajo: Intramural - extramural			
Empresa: Fundación El Lugar			

3. TIPO DE EXAMEN			
1. Ingreso:	**2. Periódico:X**	**3. Egreso:**	**Retorno al trabajo:**
5. Cambio de labor:	**6. Pericial:**	**7. viaje al exterior:**	**8. Otro:**
Exámenes realizados: EXAMEN MEDICO LABORAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

4. CONCEPTO DE APTITUD	
1. Ingreso: Apto: **X**	**2. Recomendaciones:** Ninguna.
3. Periódico: Normal: - Remisión a la EPS: NO	**4.Retiro:** Normal: - Remisión a la EPS:

ANTECEDENTES MEDICOS:
Antecedentes patológicos: niega
Antecedentes quirúrgicos: niega
Tóxico- Alérgicos: niega.
Antecedentes farmacológicos: niega
Antecedentes de lesiones o patologías musculo esqueléticas: niega, no limitaciones funcionales.
Antecedentes ocupacionales: niega
Antecedentes familiares: padre: diabetes
l Inmunológicos: vacunas: esquema de Covid: Sinovac
Antecedentes de enfermedades de origen psicológico, psiquiátrico o ideación suicida: niega.

Documento Unico MCPA

EXAMEN FISICO:
PESO: 70 kg **TALLA:** 161 cm **IMC:** 23 normal
TA: 110/70 **FC:** 71 **T:** 37.7 **FR:** 18
Exploración física: Paciente en buen estado general, asintomático, niega alteraciones visuales, adecuada interacción con el medio, orientado en tiempo y espacio, sin limitaciones en la marcha, no limitaciones motoras, no aumento del polígono de sustentación, no se evidencian aptitudes depresivas o hipomaniacas, sin evidencia de alteraciones cardiopulmonares, digestivas, neurológicas u osteomusculares.

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

PACIENTE SIN DEFECTOS NI PATOLOGÍAS, CONDICIONES DE SALUD QUE NO ALTERAN O DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL, NO PRESENTA ANTECEDENTES OCUPACIONALES O PROCESO ANTERIOR RELACIONADO. SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS ESPECIFICADOS, O COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO ALGUNO CON COVID-19.

6. RECOMENDACIONES

Control periódico ocupacional cada 3 años.
Control médico general por programa de curso de vida y optometría por EPS, en un periodo no mayor a 6 meses.
Hábitos de vida saludable.
Medidas de Bioseguridad en ambiente laboral.
Realizar Pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, físicas y visuales.

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud. Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior ACEPTO.

Dra. María Camila Pedreros A.
Medico Especialista Gerencia en Salud y Seguridad en el Trabajo
Res. No. 25-0220 de 2021

MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
RM: 1020797346
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
LICENCIA: No 25-0220 DE 2021

Documento Unico NCPA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL
INTERCONSULTA TELEMEDICINA
#INC-0006-0012-190900

Asesorias y Consultorias Empresariales
Móvil 3161026777 - 3161038369
consultoriayasesoriacyc@hotmail.com
Carrera 73 No 26 - 81 Bogota, Colombia



NIT EMPRESA	900509609-6	CIUDAD:	EL COLEGIO	FECHA	viernes, 20 de diciembre de 2024
EMPRESA CONTRATANTE	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD			CARGO	AUXILIAR ENFERMERIA
NOMBRES Y APELLIDOS	KEVIN STIVEN MORENO RODRIGUEZ			C.C.	1.007.154.989

TIPO DE EVALUACION

■ EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ☐ EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ☐ EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EGRESO

MOTIVO DE LA EVALUACION: ☐ ENFASIS OSTEOMUSCULAR ☐ ENFASIS RESPIRATORIO ☐ ENFASIS GASTROINTESTINAL ☐ ENFASIS VISUAL ☐ ENFASIS DERMATOLOGICO (PIEL Y FANERAS) ☐ ENFASIS CARDIOVASCULAR

EXAMENES REALIZADOS:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	■	OPTOMETRIA	☐	EXAMENES DE LABORATORIO:		OTROS:	
AUDIOMETRIA	☐	PRUEBAS VESTIBULARES	☐	COPROLOGICO	☐		
ESPIROMETRIA	☐	PSICOMETRICAS	☐	FROTIS GARGANTA	☐		
VISIOMETRIA	☐	EKG	☐	KOH UÑAS	☐		

CONCEPTO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ●

¿El Trabajador cumple con los Requisitos de Salud según la Ley y el Criterio Medico para realizar Labores de del Cargo?:
De Acuerdo a las capacidades físicas y Cognitivas evaluadas y las funciones del Cargo, puede realizar las siguientes actividades:

Todas las actividades relacionadas al Cargo

Apto con patología no limitante para la labor ■

NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SALUD PARA LA FUNCION VALORADA TEMPORALMENTE ☐

APLAZADO ☐

CAUSA: _____

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL - USO DE EPP SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION - LAVADO FRECUENTE DE MANOS - MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION - EJERCICIO.

Por sus capacidades físicas y cognitivas evidenciadas: "Este examen tendrá vigencia de UN (1) año y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estarán expuestos en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen". Artículo 18 del Decreto 0723 de 2013.

14. RESTRICCIONES MEDICAS

VER EN LA PARTE DE ABAJO

RECOMENDACIONES GENERALES:

○ Higiene Postural	○ No realizar Trabajos de Alto Riesgo	
● Pausas Activas periodicas - Estiramiento	○ Buenos habitos de alimentacion	
○ Reubicacion Laboral	○ Estilos de vida saludable	
○ Seguimiento EPS	○ No puede manipular alimentos	
○ Usar medias antivarices	○ Si puede manipular alimentos	
○ Ejercicio	○ No Manejo ni porte de Armas	
● Uso Epp según Exp. A riesgo	○ No puede conducir Carro ni Moto	
○ Evitar el consumo de alcohol	○ Uso de correcion visual permanente y obligatorio para trabajar	
○ Audiometria Confirmatoria previo reposo		
○ Capacitacion trabajo seguro en alturas	○ Manejo Manual de Cargas hasta ○ 12,5 kg - ○ 5 kg	
○ Uso de Correcion visual	○ SVE Auditivo y voz	
○ SVE Enferemedad General	○ SVE Cardiovascular	○ Control Trimestral
● SVE Osteomuscular - Ergonomico	○ SVE Respiratorio	○ Control Semestral
○ Analisis de Puesto de Trabajo Ergonomico	● Control Según Profesiograma	○ Control Anual
○ Analisis de Puesto de Trabajo Ambiental	○ Control Mensual	○ Control 2 Años

REMISION A EPS:

○ OPTOMETRIA	○ GINECOLOGIA
○ OFTALMOLOGIA	○ OBSTETRICIA
○ MEDICINA GENERAL	○ NEUMOLOGIA
○ MEDICINA INTERNA	○ FISIATRIA
○ NUTRICIONISTA	○ FISIOTERAPIA
○ CIRUGIA GENERAL	○ ENDOCRINO
○ VASCULAR	○ MEDICINA LABORAL
○ CARDIOLOGIA	○ PSICOLOGIA /
○ ORL	○ PSIQUIATRIA
○ DERMATOLOGIA	○ GASTROENTEROLO
○ ORTOPEDIA	○ INMUNOLOGIA
○ GASTROENTEROLOGIA	○ HEMATOLOGIA
○ OTROS _____	

FACTORES DE RIESGO DE EXPOSICION SEGÚN ACTIVIDAD

Fisico, Auditivo, Visual, Piscosocial, Biológico, Fricciones, Golpes, Caídas, Ergonómicos por posturas, Actos inseguros o fallas humanas

EPP RECOMENDADOS SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION

Según Riesgo de Exposicion Laboral	**Según Riesgo de Exposicion Por Salud Publica:** Uso de Tapabocas Boca Nariz - Gafas de seguridad o Careta - Lavado continuo de Manos

14. RESTRICCIONES MEDICAS

	Evitar cargas y esfuerzos físicos		Evitar el uso de diademas de audio y comunicación
	Evitar posturas repetitivas y prolongadas por más de 1 hora		Evitar auriculares auditivos
	Evitar movimientos repetitivos y prolongados por más de 1 hora con muñeca MSD		Evitar exposición a zonas con cambios de temperaturas o temperaturas altas o muy bajas.
	Evitar movimientos repetitivos y prolongados por más de 1 hora con zona Lumbar		Evitar exposición a zonas con sustancias carcinógenas, material particulado, agentes químicos.
	Evitar subir o bajar escaleras		
	Evitar ejercicios o deportes de impacto		
	Evitar rotación de cadera		
	Evitar estar sentado por largos periodios de tiempo		
	Evitar trabajar sin corrección visual, su uso es obligatorio y permanente		
	Evitar exposición a zonas con ruidos superiores a 85 dB		

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES:	CHEQUEO MEDICO GENERAL - BUENAS POSTURAS - PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION CON SU EPS RESPECTIVA
EXAMENES COMPLEMENTARIOS RECOMENDADOS SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION:	Según Profesiograma

Concepto Emitivo por Medico Especialista en salud Ocupacional como resultado del analisis de la valoracion medica y examenes complementarios realizados al trabajador y dando cumplimiento a la Ley. Res. 2346 /07 - 1016 / 89

Firma y Sello del Medico:

Dra. Yohana Palacios
Gerente Salud Ocupacional
RM 12860
Especialista en Auditoria - Salud

Registro profesional:

Licencia S.O. :

Empresa

Concepto Laboral

CONSULTORIO MEDICO DRA. JOHANNA SIERRA NIT
52467464-8 PROFESIONAL INDEPENDIENTE CODIGO DH
252450502001 Secretaria de Salud Cundinamarca

Fecha ▼			Tipo de Examen ►	Ingreso
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼
18	06	2024	El colegio	Cundinamarca

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
ARIZA	GUTIERREZ	GILBERT	ALEXIS



Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
CC	80766512	2002-05-10	M	40

Ocupación ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
PROFESOR	FUNDACION EL LUGAR	900509609-6

Información del Concepto Laboral ▼

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. EL TRABAJADOR NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA LA LABOR

Recomendaciones Particulares: EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. se sugiere realizar actividad física regular, dieta baja en grasas de origen animal y en carbohidratos , adecuada hidratación, higiene postural, autocuidado. Realizar pausas activas de acuerdo al sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa. Uso de corrección visual permanente

Aptitud Ocupacional de Ingreso ▼

Examen Ocupacional sin Alteración Aparente al Momento del Examen

Exámenes Complementarios ▼

Recomendaciones ▼

El Presente Concepto de Aptitud Laboral se Expide Según el Profesiograma o Perfil del Cargo Conocido por la IPS ►	Si		No	X
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica ►	Si		No	
Tipo de Programa de Vigilancia Epidemiológica a Incluir ▼				

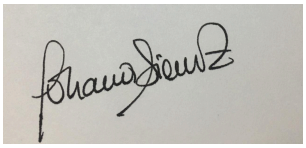
Recomendaciones Generales ▼

Higiene Postural, Pausas Saludables por 10 Minutos c/2 Horas de Miembros Superiores e Inferiores, Uso de los Elementos de Protección Personal Acorde a su Labor y Riesgos de Exposición, Capacitación sobre Trabajo Seguro, Plan de Emergencias y Riesgo Ergonómico, Realizar Actividad Física Mínimo 30 Minutos, Cultura de Estilo de Vida y Hábitos Saludables

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador ▼

Autorizo Expresamente a el (la) Doctor(a) Mencionado(a) en el Presente Documento, A Realizar en Mí, El Examen Médico y/o Paraclínico(s) Ocupacional(es) Registrado(s) en Este Documento. Y que Tuve la Oportunidad de Retirar mi Consentimiento en Cualquier Momento Antes de que se Realizara el Examen. Fui Informado(a) sobre la Confidencialidad de la Información Personal por mi Suministrada los Resultados Paraclínicos. Autorizo a la Unidad Médica a Suministrar la Información Aquí Registrada a las Entidades Contempladas en la Legislación Vigente para Dar Cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Todo lo que se Derive de la Legislación Colombiana. Los Derechos que me Asisten como Titular de la Información son los Contemplados por la Ley, entre Ellos el Derecho a Conocer, Actualizar y Rectificar la Información que de mí se Tiene en Bases Públicas o Privadas, Tales Derechos podrían Ejercerse Mediante Comunicación Escrita al Correo Revisaviae@yahoo.es o Comunicación Escrita en Nuestras Oficinas. Finalmente, Manifiesto que Estoy en Capacidad de Expresar mi Consentimiento. Así Mismo, Declaro que se me ha Explicado la Naturaleza y Propósito del Examen Médico y/o Paraclínico(s) Ocupacional(es), Entendiendo que esta Prueba es Voluntaria y no he Omitido Información sobre mi Estado de Salud. De Igual Forma, Afirmo que he Recibido y Entendido las Recomendaciones y Concepto Laboral del Presente Documento, en Especial Aceptando que Este Examen no es Válido para Licencia de Conducción Automotriz, ni Buceo, ni Porte ni Tenencia de Armas.

Firmas ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a Trabajador ▼
	
JOHANNA SIERRA Medicina Ocupacional 52467464-8 - LSO 250215/18 Registro Médico	Nombre: GILBERT ALEXIS ARIZA GUTIERREZ C.C. 80766512

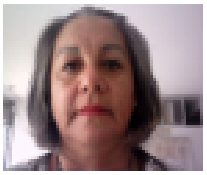
La Presente Certificación se Expide con Base en la Historia Clínica Ocupacional del Trabajador, la Cual Tiene un Carácter Confidencial, y Amparada con Base al Consentimiento Informado y con Destino a la Hoja de Vida del Trabajador.

DIRECCION: Carrera 6 # 6-34 Barrio Centro, diagonal a Distribuidora Marucha- El Colegio-Cundinamarca, CELULAR: 3025219150, CORREO ELECTRONICO: Dra.JohannaSierra@gmail.com

Certificado Médico de Aptitud Laboral

Laboral Medical Alternativa IPS

Certificado de Aptitud No. 40602



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	2024-03-08	Ciudad:	BOGOTA	Tipo de Examen:	Ingreso HC-Osteomuscular
Nombre:	ZENAIDA HERNANDEZ ROJAS			Identificación:	51910009
Genero:	F	Edad:	58 años	Escolaridad:	Profesional Completo
Dirección:	BARRIO PORTALES DEL TEQUENDAMA MZ 10 L(			Teléfono:	3024355458
Eps:	Compensar	ARL:	NO SABE	Pensiones:	PORVENIR
Empresa:	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL P#			Cargo:	FORMADORA DE VIDA
En Emergencia Avisar a:	CARLOS CALDERON-ESPOSO	Teléfono:	3103128272	Dirección:	BARRIO PORTALES DEL TEQUENDAMA MZ 10 LOTE 1

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

Especialidad	Resultados y Recomendaciones
HC-Osteomuscular	SATISFACTORIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple Con Recomendaciones Para Laborar En El Cargo

1.SE RECOMIENDA DIETA ESTRICTA Y DEPORTE MINIMO 3 VECES POR SEMANA
2.SE RECOMIENDA USO DE CORRECCION OPTICA - REVISION ANUAL POR OPTOMETRIA EPS
3.TOMA DIARIA DE MEDICACION - CONTROL TRIMESTRAL MEDICO EPS

Observaciones:

Restricciones	Recomendaciones
	* HABITOS DE VIDA SALUDABLE * DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE * PAUSAS ACTIVAS

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

SEGUN MATRIZ DE RIESGOS DE SU EMPRESA

Remisiones a Especialistas

NA

ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Declaración del aspirante o trabajador certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, interpretación del examen médico por lo tanto declaro que los datos aquí registrados son verídicos, no he omitido ningún tipo de información y estoy de acuerdo con el proceso, la realización de esta prueba es voluntaria y tuve la oportunidad de aclarar mis consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran. Fui informado por laboral medical alternativa ips de las medidas que se toman para la confidencialidad de mis resultados, autorizo a dicha ips para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento.

011485
Médico Especialista en Salud Ocupacional — Registro

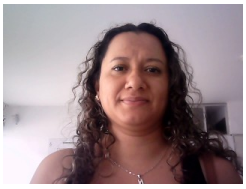
Firma del paciente
Firma Empleado

51910009
Cédula

Certificado Médico de Aptitud Laboral

Laboral Medical Alternativa IPS

Certificado de Aptitud No. 40594



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	2024-03-06	Ciudad:	EL COLEGIO	Tipo de Examen:	Periódico HC-Osteomuscular
Nombre:	RUBY NATALY RODRIGUEZ GUTIERREZ			Identificación:	1070327271
Genero:	F	Edad:	34 años	Escolaridad:	Técnico completo
Dirección:	CALLE 5B BIS#1-13			Teléfono:	3133376165
Eps:	Compensar	ARL:	SURA	Pensiones:	NO SABE
Empresa:	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL P/			Cargo:	FORMADORA DE VIDA
En Emergencia Avisar a:	MAICOL DURAN-	Teléfono:	3137281650	Dirección:	CALLE 5B BIS#1-13

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

Especialidad	Resultados y Recomendaciones
HC-Osteomuscular	SATISFACTORIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple Con Recomendaciones Para Laborar En El Cargo

Observaciones:

1.SE RECOMIENDA DIETA ESTRICTA Y DEPORTE MINIMO 3 VECES POR SEMANA

Restricciones	Recomendaciones
	* HABITOS DE VIDA SALUDABLE * DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE * PAUSAS ACTIVAS

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

SEGUN MATRIZ DE RIESGOS DE SU EMPRESA

Remisiones a Especialistas

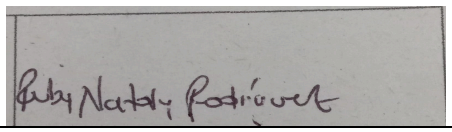
NA

Declaración del aspirante o trabajador certifica que ha comprendido el propósito, los beneficios, interpretación del examen médico, por lo tanto declaro que los datos aquí registrados son verídicos, no he omitido ningún tipo de información y estoy de acuerdo con el proceso, la realización de esta prueba es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran. fui informado por laboral medical alternativa ips de las medidas que se tomarán para la confincialidad de mis resultados. autorizo a dicha ips para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento.



011485

Médico Especialista en Salud Ocupacional — Registro



1070327271

Firma Empleado — Cédula

Laboral Medical Alternativa IPS Cra 25 No 5-36 Tel: 8471830 Cel: 319 365 4665 Certificado de Aptitud Laboral

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co

Fecha de Atención
26/07/24 2:30 p.m

Examen Médico Ocupacional

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad	Documento #	Tipo de Examen	Cargo
60	51.745.570	Ingreso	Formadora

INFORMACIÓN

MELBA
CONSUELO
PULIDO

Ciudad
Bogotá

Empresa
PARTICULAR

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Médico Osteomuscular, Audiometría, Foniatría y Optometría

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIÓN DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA DE MÍNIMO 30 MINUTOS.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

PACIENTE SIN PATOLOGÍA EVIDENTE QUE INTERVENGA EN SU LABOR
USUARIO DE LENTES DE CORRECCIÓN PARA ASTIGMATISMO

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS
2. HIGIENE POSTURAL
3. MEDIDAS ERGONÓMICAS
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. EJERCICIO AEROBICO
6. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
7. CONTROL DEL PESO
8. CONTROL VISUAL ANUAL

OBSERVACIONES FINALES

Según valoración médica realizada el paciente NO PRESENTA

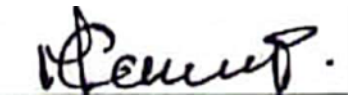
comorbilidades o condiciones que deriven riesgo.

Esquema completo



JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460
6 DE JULIO DE 2020

Verifica la validez de este certificado



FIRMA PACIENTE
Melba Pulido
51.745.570

Certificado Médico de Aptitud Laboral

Laboral Medical Alternativa IPS

Certificado de Aptitud No. 40920



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	2025-03-07	Ciudad:	EL COLEGIO	Tipo de Examen:	Periódico HC-Alimentos
Nombre:	MARISOL NIÑO SEPULVEDA			Identificación:	28429433
Genero:	F	Edad:	49 años	Escolaridad:	Bachillerato completo
Dirección:	EL COLEGIO			Teléfono:	3107768234
Eps:	Famisanar	ARL:	POSITIVA	Pensiones:	PORVENIR
Empresa:	FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PAR			Cargo:	ECONOMA
En Emergencia Avisar a:	MARIA HERRERA - TÍA	Teléfono:	3017467595	Dirección:	EL COLEGIO

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

Especialidad	Resultados y Recomendaciones
HC-Alimentos	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS
COPROLOGICO	NEGATIVO
FROTIS FARÍNGEO	NEGATIVO
KOH DE UÑAS	NEGATIVO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Cumple Con Recomendaciones Para Laborar En El Cargo
Puede Laborar Manipulando Alimentos

1.SE RECOMIENDA DIETA ESTRICTA Y DEPORTE MINIMO 3 VECES POR SEMANA

Observaciones:

Restricciones	Recomendaciones
	* HABITOS DE VIDA SALUDABLE * DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE * PAUSAS ACTIVAS * USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica

SEGUN MATRIZ DRE RIESGOS DE SU EMPRESA

Remisiones a Especialistas

NA

Declaración del aspirante o trabajador certifica que ha comprendido el propósito, los beneficios, interpretación del examen médico, por lo tanto declaro que los datos aquí registrados son verídicos, no he omitido ningún tipo de información y estoy de acuerdo con el proceso, la realización de esta prueba es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran. fui informado por laboral medical alternativa ips de las medidas que se tomarán para la confinicialidad de mis resultados. autorizo a dicha ips para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento.

Dr. Ricardo Arias M. Médico Universidad Nacional Médico ESO RM 011485 Ministerio LEG 2218 SSS

011485
Médico Especialista en Salud Ocupacional — Registro

Marisol Niño

28429433
Firma Empleado — Cédula

EXAMEN OCUPACIONAL: COD 00019. EJEC. 13-06-2025

DR. STEVEN RUBIANO– MEDICINA LABORAL
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

(RESOLUCION No 25-00776 DE 2023)

Énfasis Osteo-muscular

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 13 **MES** 06 AÑO 2025
CIUDAD: El Colegio- Cundinamarca

1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR		
Nombres y apellidos: Mileyi Guerrero Calderón		
Tipo de documento de identidad: Cedula	**No** 1070327074	
Género: Femenino	**Edad:** 3 5 años	**Rh:** O+
Cargo a desempeñar: Ecónoma de alimentos		

2. INFORMACION GENERAL
Actividad económica Los establecimientos no especializados de comercio al por menor de productos cuyo surtido está compuesto principalmente de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco. No obstante, expenden otras mercancías para consumo de los hogares tales como vestuario, electrodomésticos, muebles, artículos de ferretería, cosméticos, entre otros
Lugar del trabajo: intramural
Independiente

3. TIPO DE EXAMEN			
1. Ingreso: X	**2. Periódico:**	**3. Egreso:**	**Retorno al trabajo:**
5. Cambio de labor:	**6. Pericial:**	**7. viaje al exterior:**	**8. Otro:**
Exámenes realizados: EXAMEN MEDICO LABORAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

4. CONCEPTO DE APTITUD	
1. Ingreso: Cumple para laborar en el cargo	**2. Recomendaciones:** Cumple con los requerimientos sin ningún tipo de restricciones. Se sugiere el seguimiento por EPS para valoración nutricional por sobrepeso y estudios metabólicos.
3. Periódico: Normal: - Remisión a la EPS: NO	**4.Retiro:** Normal: - Remisión a la EPS:NO

ANTECEDENTES MEDICOS:

Antecedentes patológicos: Niega

Antecedentes quirúrgicos: Apendicitis,

Cesárea, Pomeroy.

Toxico- Alérgicos: Niega.

Antecedentes farmacológicos: Niega

Antecedentes de lesiones o patologías musculo esqueléticas: Niega

Antecedentes ocupacionales: Niega.

Antecedentes familiares: Madre Hipertensión Arterial

Inmunológicos: vacunas: Esquema 1 vacunas covid: 2021

Antecedentes de enfermedades de origen psicológico, psiquiátrico o ideación suicida: niega.

EXAMEN FISICO

PESO: 7 4 kg **TALLA:** 1.52 cm **IMC:** 32 obesidad

TA: 112/82 **FC:** 74 **T:** 36.5 **FR:** 18

Exploración física: Paciente en buen estado general, adecuada interacción con el medio, orientado en tiempo y espacio, sin limitaciones en la marcha, no limitaciones motoras, no aumento del polígono de sustentación, no se evidencian aptitudes depresivas o hipomaniacas,sin evidencia de alteraciones cardiopulmonares, digestivas, neurológicas, a nivel osteomuscular no se evidencian limitaciones s a la flexión ni para la extensión en ninguna de las extremidades no hay compromiso sistémico ni compromiso a nivel dorso lumbar esquema alineado en los ejes correspondientes

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

PACIENTE SIN DEFECTOS NI PATOLOGIAS, CONDICIONES DE SALUD QUE NO ALTERAN O DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL, NO PRESENTA ANTECEDENTES OCUPACIONALES O PROCESO ANTERIOR RELACIONADO. SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÒN NOPRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS ESPECIFICADOS, O COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICOALGUNO CON COVID-19.

6. RECOMENDACIONES

Control periódico ocupacional cada 6 meses.

Hábitos de vida saludable

Medidas de Bioseguridad en ambiente laboral.

Pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, físicas y visuales.

Control médico general y nutrición EPS por sobrepeso

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud. *Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones.* En constanciade todo lo anterior firmo

Dr. Steven Rubiano Suárez
Médico Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 2500776/2023

Steven Rubiano S

STEVEN RUBIANO SUAREZ
MEDICO GENERAL
RM: 1070328990
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
LICENCIA: No 25-00776 DE 2023

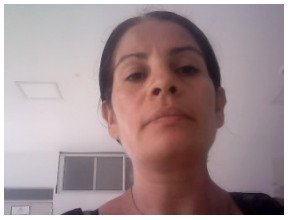
EXAMEN OCUPACIONAL: COD 00019. EJEC. 13-06-2025

LABORAL MEDICAL ALTERNATIVA IPS
NIT: 900.760.280-0
Cra 25 No 5-36, La Mesa, Cundinamarca
Tel: +57 847 1830 Cel: +57 319 365 4665
laboralmedicalalternativaips@gmail.com
www.laboralmedical.com

Certificado Médico de Aptitud Laboral

Certificado # 46099

Tipo de exámen: Pre Ingreso HC-Osteomuscular Fecha: 2025-02-21 10:57:58



Nombre		Documento	Edad
MARGARITA MORALES CASAS		CC 1070324633	39
Genero	**Fecha Nacimiento**	**Lugar Nacimiento**	
F	1985-09-03	EL COLEGIO	
Dirección	**Teléfono**	**Ciudad Residencia**	
BARRIO GALIMA	3116787452	EL COLEGIO [CUNDINAMARCA]	
Eps	**Arl**	**Pensiones**	
Compensar - Contributivo cotizante	NO SABE	NO SABE	
Empresa	**Cargo**	**Escolaridad**	
FUNDACION EL LUGAR ATENCION INTEGRAL PARA EL SUJETO Y LA SOCIEDAD	SERVICIOS GENERALES	Bachillerato completo	

Contácto de emergencia	Parentesco	Teléfono	Dirección
AURA CRISTINA HERNANDEZ	HIJA	3045383447	BARRIO GALIMA
Acudiente	**Parentesco**	**Teléfono**	**Dirección**
AURA CRISTINA HERNANDEZ	HIJA	3045383447	BARRIO GALIMA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

Especialidad	Resultados y Recomendaciones
HC-Osteomuscular	REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON RECOMENDACIONES PARA LABORAR EN EL CARGO

Observaciones:
1.SE RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA DE SU EPS
2.SE RECOMIENDA PRACTICA DEPORTIVA MINIMO 50 MINUTOS 3 VECES POR SEMANA

Recomendaciones

- HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL
- REALIZAR CAPACITACIONES EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA
- USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN EL ÁREA DE TRABAJO

INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

SEGUN MATRIZ DE RIESGOS DE SU EMPRESA

REMISIONES A ESPECIALISTAS

OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA EPS

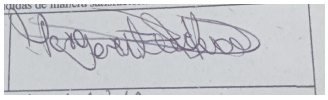
ESTE CERTIFICADO NO ES VALIDO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

Declaración del aspirante o trabajador: Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios e interpretación del examen médico. Por lo tanto declaro que los datos aquí registrados son verídicos, no he omitido ningún tipo de información y estoy de acuerdo con el proceso, la realización de esta prueba es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizaran. Fui informado por Laboral Medical Alternativa IPS de las medidas que se tomarán para la confidencialidad de mis resultados. Autorizo a dicha ips para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento.



Ricardo Arias Huertas

Registro # 011485 Licencia # 2210



Firma Empleado
Documento # 1070324633

Documento Firmado Digitalmente

p+Vwgpmtb1vHzNH5X6WHOgAMxdmH+Zno/ikf9mt/JamxjY0mFyRHrzeJrGiWfgZ8MiPtTUXGkSxcDit6dOBuiuQzjaiCI9IR/TBX
2IRErOjf3FlsPVDmE4I1ci0Pb1WK3/aSjcAdf9zKYpiX00UbhoEaUGJUjK6XCptqHzf2hYWx/1GqjdOMMR9f6cKj+Xf4Z5KWDllb
rCJmUro95gkVdPNKUbPYJ36wr7k2wO9DND+YJoThOoBRqNFoVShKo8IF6Wfr7zeJkI50hfUpgjx3lyblm3OAAv0tXICC68KW509o
wrmYBDDdd4T0t0orQjIj7kgpWHZD+mRn9LzOiaLtgQ==

Puede validar este documento ingresando a:

https://labmedcrm.com/validarcertificado/2y10BZX4p9ZPqXC09BjY5QB9vrIY292F1qgwt5K2uWmJHmq1PY1pZM4S