

 <div>JADIS MORALES JIMENEZ MEDICO LABORAL</div>	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	Codigo: AM01
		Version: 002
	GESTION ASISTENCIAL	Emission: Agosto 2017
		Pagina: 1 de 1
Certificado de Aptitud laboral de : INGRESO		
Fecha de Atencion: miércoles, 19 de abril de 2023		
Nombre del trabajador: OMAR ANDRES CORREA CAMPAÑA		
Cedula de Ciudadania: 1112224230 DE PRADERA		
Edad: 32 RH: B + EAPB: SALUD TOTAL NACIMIENTO: 17-02-1991		
Empresa: ALCALDIA MUNICIPAL DE PRADERA		
Cargo: PROFESIONAL		
Area / Seccion: CONTRATISTA		
Diagnosticos: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	Conducta / Manejo: APTO SIN RESTRICCIONES	
Exámenes complementarios		
Audiometria	NO	SAL <input type="text"/> ELI O.D. <input type="text"/> ELI O.I. <input type="text"/> LARSEN O.D. <input type="text"/> LARSEN O.I. <input type="text"/>
Visiometria	NO	Agudeza visual Lejana O.D. <input type="text"/> O.I. <input type="text"/> Agudeza visual cercana O.D. <input type="text"/> O.I. <input type="text"/>
		Stereopsis <input type="text"/> Normal Forias <input type="text"/> Normal Cromaticidad <input type="text"/> Normal
Optometria	NO	0
Espirometria	NO	0
Otros:	NINGUNO	
0		
0		
Restricciones y/o recomendaciones		
USO DE EPP , HABITOS SALUDABLES , HIGIENE POSTURAL		
PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA EMPRESA, AUTO-CUIDADO.		
DIETA Y EJERCICIOS.		
CONTINUAR CON SU CONTROL PERIODICO CON OPTOMETRIA DE SU EPS		
La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007).		
 <div>Dr. Jadis Morales Jimenez Medico Laboral - U. Libre Lic. 05395082016</div>		 <div>Firma del trabajador</div>
Firma Medico Ocupacional y Registro Medico		
		Huella indice derecho
Declaración del trabajador: Certifico que la informacion que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente me encuentro conforme con la informacion de mi examen medico y resultados paraclínicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado.		