IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en ALTURAS, OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2025/05/23	Nro Ingreso:	2025041202012
Paciente:	WILSON LOPEZ HERNANDEZ	CC:	79095339
Edad:	41 años	Nombre Cliente:	ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Periodico
Cargo:	SOLDADOR	Convenio:	ESTRUCTURAS METALICAS DE COLOMBIA
Origen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2025-04-12 09:02:02	Fecha Atención:	2025-04-12 08:46:37
Sede:	PRINCIPAL		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
ESPIROMETRIA			
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PROLONGADO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA BAJA EN GRASA Y EJERCICIOS. ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL
ENFASIS - ALTURAS:	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PROLONGADO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA BAJA EN GRASA Y EJERCICIOS. ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO ESTRICTO DE PROTECCION AUDITIVA EN AREAS DE EXPOSICION A RUIDO, AUDIOMETRIAS PERIODICAS, USO PROLONGADO DE CORRECCION OPTICA, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION EN EPS, DIETA BAJA EN GRASA Y EJERCICIOS. ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. INCLUIR PVE AUDITIVO Y VISUAL

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ

Registro M.D: 16655

Licencia S.O: 7762/21

Firma del Paciente: WILSON LOPEZ HERNANDEZ

Identificación: CC. - 79095339

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com