

César C. Pomárico Ramos
Médico Salud Ocupacional
y Medicina del Trabajo
C: 56232/47
RMSO: 8432

César C. Pomárico Ramos
Médico Salud Ocupacional
y Medicina del Trabajo
C: 56232/47
RMSO: 8432

CERTIFICADO ACTITUD MEDICA

Ingreso: _____ Período: X Retiro: _____
Fecha: 18-jun/2025 Ciudad: Santa Marta Empresa: HUJMB
Nombres y Apellidos: Davis Maria Toranzo Tassas C.C. #: 1079660492
Sexo: M _____ F X Edad: 30 Labor a Desempeñar: Auxiliar Enfermería

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

☒ Apto ☒ Apto con patología no incapacitante ☐ Aplazada su evaluación
☐ No Apto ☐ Apto con limitación Funcional

EXAMEN MEDICO		EXÁMENES COMPLEMENTARIOS	
Normal	SI ☒ NO ☐	Audiometría	Normal SI ☒ NO ☐
		Visiometría	Normal SI ☒ NO ☐
Laboratorio Clínico		Espirometría	Normal SI ☒ NO ☐
Normal	SI ☐ NO ☐	RXColumnas	Normal SI ☒ NO ☐
Observaciones:			

NOTA IMPORTANTE: Hacemos constar que hemos realizado el Examen médico al Trabajador tal como está documentado en la Historia Clínica, la cual será enviada a la EPS en la cual está afiliado o se afiliara al trabajador, tal cual lo estipula la Resolución 2346 de 2007.

Recomendaciones: ninguna

Se expide esta certificación a los 18 días del Mes Julio Año 2020 en Santa Marta.

Firma del Médico

César C. Pomárico Ramos
Médico Salud Ocupacional
y Medicina del Trabajo
C.C. 56.232.147
RMSO: 8432

Firma del Trabajador

C.C. 1079660492

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

César C. Pomarico Ramos
Médico Salud Ocupacional
y Medicina del Trabajo
C:56232/47
RMSO:8432

CIUDAD	FECHA		
	DIA	MES	AÑO
San Juan	15	02	20

EMPRESA HUSM	CARGO A DESEMPEÑAR Asesor	EXÁMEN DE: PRE-EMPLEO ☐ PERIODICO ☒ RETIRO ☐
-----------------	------------------------------	---

NOMBRE(S) Dennis Mario		PRIMER APELLIDO Torres		SEGUNDO APELLIDO Torres	
DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN		CC ☒	PA ☐	CE ☐	No. 1079660492
Fecha de Nacimiento 11/06/1995		Ciudad Padreza Magd		Departamento Magdalena	Sexo M ☒ F ☐
ESTADO CIVIL (MARQUE UNA X) SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ DIVORCIADO ☒ VIUDO ☐				HIJOS No. HIJOS	
Dirección Residencia Ca 12 # 7727		Barrio pradito	Ciudad Santa Marta	Departamento Magdalena	Estrato 3
Nombre del Cargo		Sección	EPS. C	ARP	AFR
Aox Enfermería Enfermería salud total positivo					

TURNO:	Diurno ☒	Nocturno ☐	Rotatorio ☐	Actividad Realizada: Día pie ☐	Sentada ☐	Deambulando ☐
Empresa:						

ANTECEDENTES DE TRABAJOS U OFICIOS			RIESGOS				PROTECCIÓN EMPLEADA	
EMPRESA	OCCUPACIÓN	TIEMPO	Biolog.	Mecan.	Físico	Ergon	Psicol	Quím.
HUSM	HUSM							

ACCIDENTES DE TRABAJO:	SI ☐	NO ☒	ENFERMEDAD PROFESIONAL:	SI ☐	NO ☒
------------------------	-----------------------------	--	-------------------------	-----------------------------	--

Motivo de Consulta:	Examen Medico de:	ingreso ☐	Egreso ☐	Periodico ☐
---------------------	-------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES Y PERSONALES

	F	P		F	P		F	P		F	P
1. CIRUGÍA			5. TABAQUISMO			9. ASMA			13. ENF DE LA PIEL		
2. HOSPITALIZACIÓN			6. INTOXICACIONES			10. T.B.C.			14. OTOLÓGICOS		
3. ACCIDENTES			7. ALCOHOLISMO			11. ALERGIAS			15. DIABETES		
4. FRACTURAS			8. MENTALES			12. GRIPAS FRECUENTES			16. HEMOTOLÓGICOS		
									17. EPILEPSIA		
									18. CANCER		
									19. HIPERTENSIÓN		
									20. OTROS		

F = FAMILIAR P = PERSONAL

EXPLIQUE CITANDO DEL CODIGO

HÁBITOS: Tabaquismo ☐ SI ☐ NO ☒ Alcohol ☐ SI ☐ NO ☒ Deportes ☐ SI ☐ NO ☒ Frecuencia

MENARCA	CICLOS	GRAVIDA	PARTOS	ABORTOS	CESAREAS	F.U.M.	F.U.P.
13	30/8	1	1	0	1		
DISMENORREA	METORRAGIAS	TRASTORNOS DEL CICLO	CITOLOGÍAS	OTROS TRASTORNOS	METODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS:

ESTÁTICA (POSICIÓN DE LOS PIES)				DINÁMICA (MOVIMIENTOS ARTICULARES)			
	N	A		N	A	OBSERVACIONES	
CABEZA			CUELLO				
CUELLO			HOMBROS				
TORAX			CODO				
ABDOMEN			MUÑECA				
COLUMNA VERTEBRAL			CADERA				
MIEMBROS SUPERIORES			RODILLA				
MIEMBROS INFERIORES			TOBILLOS				
SISTEMA CIRCULATORIO							
ÓRGANOS O SISTEMAS	N	A	TENSIÓN ARTERIAL	SISTOLICA	DIASTOLICA	PULSO	
CICATRICES - TATUAJES							
PIEL Y UÑAS							
CRÁNEO			RUIDOS				
CONJUNTIVAS			CRADIACOS:	NORMALES	FUERTES	VELADOS	
PUPILAS - CORNEA							
OJOS			EXTRASISTOLES		FIBRILACION		
ANEXOS			SOPLOS: SI	NO	SISTOLICOS	DIASTOLICOS	
REFLEJOS						PRESISTOLICOS	
FONDO DE OJOS			VASOS PERIFERICOS: (RADIAL, DORSAL, PIE, TIBIAL, POSTERIOR)				
PAPELONES				NORMALES		ESCLEROTICOS	
OIDOS			VARICES				
OTOSCOPIA			(GRADOS)	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	
NARIZ							
TABIQUE			OBSERVACIONES				
CORNETES							
LABIOS - LENGUA							
BOCA							
FARINGE AMÍGDALA							
CUELLO - TIROIDES							
TORAX							
PULMONES							
CORAZON							
ABDOMEN							
PARED							
VISCERAS (MEGALIAS)							
HERNIAS							
GENITALES EXTERNOS							
VASCULAR PERIFERICO							
SISTEMA NERVIOSO							
REFLEJOS							
MARCHA							
COORDINACIÓN							
EXAMENES DE DIAGNOSTICOS							
EXAMEN	FECHA			RESULTADOS	RESULTADOS		
	DÍA	MES	AÑO				
IMAGENOLÓGIA (Rx)	18	7	71				
AUDIOMETRÍA							
VISIOMETRÍA							
ESPIROMETRÍA							
LABORATORIO:							
FECHA CONTROL/CONCEPTO SEGUIMIENTO							
CONCEPTO MÉDICO	FECHA						
	DÍA	MES	AÑO				
APTO							
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIERAN CON EL							
TRABAJO A REALIZAR							
TEMPORALMENTE APTO							
NO APTO							
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:							
1) OPTOMETRÍA							
2) AUDIOLOGÍA							
3) ODONTOLOGÍA							
4) PSIQUIATRÍA / PSICOLOGÍA							
5) OTROS							
MÉDICO EXAMINADOR				FIRMA DEL TRABAJADOR			