



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA
CARGO
CIUDAD
FECHA

INDEPENDIENTE
ARQUITECTO
CALI
22/06/2024



INFORMACION PERSONAL

NOMBRES	CARLOS HUMBERTO	APELLIDOS	ARIAS BERMUDEZ
CEDULA	16222241	DIRECCION	CUARTO DE LEGUA
TELEFONO	3155481427	A. NACIMIENTO	1968
EDAD	56	ARL	POSITIVA
EPS	SOS	AFP	COLPENSIONES
ESCOLARIDAD	POST GRADO	ESTADO CIVIL	CASADO
GENERO	MASCULINO	LUGAR PROCEDENCIA	VALLE

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

PESO	66	TALLA	168
IMC	23	TENSION ARTERIAL	120/80
DOMINANCIA	DIESTRO		

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

PRESENTA RESTRICCIONES

NO

RECOMENDACIONES PERSONALES-LABORALES

CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO SEGÚN SST DE LA EMPRESA

INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEFINIDO EN EL PLAN DE CAPACITACION DEL SG-SST

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ENCUESTA INSTITUCIONAL DE RIESGO COVID 19 , NIEGA CONTACTO CON PERSONAL POSITIVO PARA COVID 19 Y NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

REALIZAR DE PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL-HIGIENE POSTURAL-AUTOCUIDADO-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EJERCIO CARDIOVASCULAR PERIODICO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HABITOS ALIMENTARIOS CON DIETA SANA Y BALANCEADA

SE RECOMIENDA USAR CORRECCIÓN ÓPTICA Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN REQUERIMIENTOS DE LA LABOR, DIETA SALUDABLE Y EJERCICIO, MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS.

INGRESO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

MECANICO-PAUSAS ACTIVAS	VISUAL		
-------------------------	--------	--	--

IPS OCCUPATIONAL CENTER S.A.S. Hace constar que realizó examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica es responsabilidad de la institución. En concordancia con el artículo 22 del decreto 1295 de 1994 y lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 62 ordinal A punto 1. el trabajador consta que la información que suministra es fidedigna, cierta, veraz y completa y que a su vez no omite ningún dato sobre su estado de salud.


Liliana Vasquez Jimenez
Médico Evaluador
C.C. 3.980.271.323



LILIANA VASQUEZ JIMENEZ RM 1085271333 - LSO 2318

Firma del trabajador evaluado

Firma y sello del Médico evaluador

Codigo prestador: 760011557 Codigo de la sede: 76001155701 Numero unico del distintivo de habilitacion de servicios: DHSS0119004

