



CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CALLE #45 B 15 -53
Cel.: 3024421731 - 3005347949
e-mail: gabrielantonio_1364@hotmail.com Barranquilla -
Colombia

1. DATOS DE LA ENTIDAD															
SEDE	BARRANQUILLA			DIRECCIÓN			CARRERA 44#54-47								
TELÉFONO	3042994440 - 3005347949			E- MAIL			gabrielantonio_1364@hotmail.com								
FECHA EXAMEN	18/01/2023			TIPO EXAMEN											
	101030			SISTEMATIZA			JAIDER MARTINEZ								
2. DATOS DEL PACIENTE															
NOMBRES Y APELLIDOS:		ROBERTO MARQUEZ MARQUEZ													
No. IDENTIFICACIÓN:		8.660.968		EDAD		68		SEXO		M	X	F	OTRO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:		CC	X	CE		PEP		F. NACIMIENTO		24/03/1954		TELÉFONO		3002995863	
EMPRESA:		SENA													
CARGO:		EVALUADOR				FECHA DE ATENCIÓN		18/01/2023		FECHA DE VENCIMIENTO		18/01/2024			

2. DICTAMEN MÉDICO									
EXÁMENES PARA CLÍNICOS REALIZADOS									
T. PSICOMÉTRICO:	AUDIOMETRÍA:		OPTOMETRÍA:		OSTEOMUSCULAR:		FROTIS DE GARGANTA:		
NORMAL	NORMAL		NORMAL		sin hallazgos patológicos		N/A		
CULTIVO FARÍNGEO:	COPROLÓGICO:		KOH DE UÑAS:		GLICEMIA BASAL:		C. HEMÁTICO:		
N/A	N/A		N/A		NORMAL		NORMAL		
PERFIL LIPÍDICO:	ELECTROCARDIOGRAMA		TALLA		PESO		IMC:		
NORMAL	NORMAL		1.65 CM		85 KG		31.2		

CONCEPTO MÉDICO LABORAL (EVALUACIÓN PSICO/FÍSICO)							
Examen Médico Ingreso:		Examen Médico Periódico:		Examen Médico Egreso:		Examen Médico Post Incap.	
Apto para ocupar el cargo sin restricciones		No Aplica		No Aplica		No Aplica	
Idóneo para trabajar en altura:		N/A		Idónea conducción vehicular:		N/A	
Idóneo para manipulación de alimentos:		N/A		Idónea manipulación de carga:		N/A	

Observaciones: Según circular 030 del Ministerio de Salud, en referencia a Afectaciones de salud de alto riesgos para contraer COVID-19. Certificamos: Que al momento del Examen Médico el trabajador No presenta ninguna afectación subyacente, establecida en la circular 030 del 08 mayo del 2020.

OBSERVACIONES MÉDICAS:			
RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES			
Recomendaciones:	Según IMC:	Manejo EPS/ARL:	Inclusión (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):
Control ocupacional ____ periódico ☒ Higiene Postural Columna V. ☒ Pausas Activas ____ Evaluación puesto de Trabajo	____ Dieta ☒ Ejercicio regular ____ Valoración Nutricional ____ Valoración EPS	____ Remisión a EPS ____ Remisión a ARL ____ Continuar TTO Médico ____ Remisión por optometría	____ Salud Visual ____ Cuidado Auditivo ____ Cardiovascular ____ Cuidado Espalda ____ Osteomuscular


Dr. Gabriel Carrillo Fontalvo
Lic. S. O 02839-12


Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.AP