

CERTIFICADO INTEGRAL DE APTITUD OCUPACIONAL

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS: ADIELA DE JESUS AGUDELO GÓMEZ **EDAD:** 50 AÑOS **FECHA:** 17 de JUL de 2024
IDENTIFICACIÓN: 32.392.007 **EPS:** SURA **AFP:** COLPENSIONES **ARL:** SURA **TEL.:** 301 785 9063
CARGO: CONTADORA PUBLICA **HORA:** 11:45 a.m.
EMPRESA: INDEPENDIENTE

TIPO DE EXAMEN SOLICITADO

INGRESO LABORAL	<input checked="" type="checkbox"/>	REINGRESO	<input type="checkbox"/>	PERIÓDICO OCUPAC	<input type="checkbox"/>	RETIRO LABORAL	<input type="checkbox"/>	POST INCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>
MANIPULADORES ALIMENT.		OSTEOMUSCULAR		VINCULACIÓN		RENOVACIÓN CONTRATO		REUBICACIÓN	

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EJERCER LAS FUNCIONES DEL CARGO **REMITIDO (A)**

DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO

<input checked="" type="checkbox"/>	CLINICAMENTE SANO (A)	DIAGNÓSTICOS Y OBSERVACIONES
<input checked="" type="checkbox"/>	SIN SECUELAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO	
<input checked="" type="checkbox"/>	SIN SECUELAS POR ENFERMEDAD PROFESIONAL	
<input checked="" type="checkbox"/>	LLEVAR PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN RIESGOS	
<input checked="" type="checkbox"/>	NO PRESENTA SIGNOS O SÍNTOMAS COMPATIBLES CON COVID - 19	
	CON ENFERMEDAD COMUN QUE AFECTA O LIMITA EL DESEMPEÑO LABORAL	
	CON ENFERMEDAD COMUN QUE NO AFECTA EL DESEMPEÑO LABORAL	
	UTILIZAR DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA (Orejeras + Sillicona)	
	REFIERE ACOSO LABORAL EN LA EMPRESA	
<input checked="" type="checkbox"/>	REQUIERE LENTES PARA LABORAR	
	REQUIERE BAJAR DE PESO	

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS DE ACUERDO CON EL OFICIO A DESEMPEÑAR

<input checked="" type="checkbox"/>	COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTITETÁNICA - CINCO DOSIS	PRESENTAR CARNÉ DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO
	PRESENTA SECUELAS POR ACCIDENTES DE TRABAJO	
	PRESENTA PRESUNTA ENFERMEDAD PROFESIONAL	
	SE SUGIERE ESTUDIO DEL PUESTO DE TRABAJO PARA DOCUMENTAR RIESGO	
	NO PUEDE LABORAR EN ALTURAS / TRABAJAR A MENOS DE 1,5 METROS	
	TIENE RESTRICCIÓN PARA MANIPULAR CARGAS PESADAS, MÁXIMO: Kg.	
	NO PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS	
	REQUIERE OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	
	REQUIERE CONTROL PERIÓDICO CON ESPECIALISTA EN LA E.P.S.	

EXÁMENES CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS: D: Derecho, I: Izquierdo, B: Bilateral, N: Normal, A: Alterado.

ANÁLISIS VISUAL OCUPACIONAL	ALTERACIÓN REFRACTIVA CORREGIDA	B	COLUMNA CERVICAL	COLUMNA D-L
ANÁLISIS AUDITIVO	NORMAL		MIEMBROS SUPERIORES	MIEMBROS INFERIORES
ANÁLISIS PULMONAR	NORMAL		HOMBRO	CADERA
OSTEOMUSCULAR	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	CODO	RODILLA
A.M.A.	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	MANOS	PIES

LABORATORIO CLÍNICO = N: Normal, A: Alterado, P: Post-tratamiento

FROTIS FARINGEO	KOH UNAS	COPROLÓGICO	E. COLI EN MANOS	CITOCCO. DE ORINA
GLUCEMIA	HEMOGRAMA	SEROLOGÍA - V.D.R.L	PIRETRÓIDES	COLINESTERASAS
COLESTEROL TOTAL	TRIGLICÉRIDOS	TOXICOLÓGICOS	PERFIL HEPÁTICO	PERFIL RENAL

REQUIERE REMISIÓN A: E: EPS A: ARL P: AFP

MEDICINA GENERAL	DERMATOLOGÍA	ORTOPEDIA	MEDICINA INTERNA	FISIATRÍA/REHABILITAC.
CIRUGÍA GENERAL	OTORRINO	NEUROLOGÍA	OFTALM-OPTOMETRÍA	ALERGOLOGÍA
ODONTOLOGÍA	NUTRICIONISTA	PSIQUIATRÍA	OTRA ESPECIALIDAD	CALIFICACIÓN PCL ARL

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS

- Implementar el programa de pausas activas con ejercicios de al menos 5 minutos por cada hora de trabajo. Incluye oficios en COMPUTADOR.
- La carga compacta máx. para mujeres es de 12,5 kg. y 25 kg. en hombres, en hombres máx. 20 kg. mujeres y 50 kg. hombres (Res. 2400/79. arts. 390 y 392)
- Realizar programas periódicos de inducción y reinducción a todos los trabajadores e Implementar programas de capacitación preventiva.
- Cualquier sospecha de enfermedad profesional o presunto accidente trabajo debe ser reportado obligatoriamente a la A.R.L.
- Verificar que la exigencia de la labor no exija sobreesfuerzos físicos o mentales que superen las capacidades del trabajador.
- Para minimizar el riesgo sicosocial se debe brindar un trato humano y digno (Ley de acoso laboral: 1010 de 2006; Res. 734 de 2006).
- Es obligatoria la investigación y notificación perentoria de accidentes de trabajo graves (Resolución 1401 de 2007).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me realice, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica que estén establecidos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa.
 El examinado autoriza para que a través del médico Laboral que realiza la presente evaluación, la empresa reciba este Certificado Médico Ocupacional.
EXAMINADO Bajo la gravedad del juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud.
 Así mismo, he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007.

Declaro que la información suministrada al médico que practicó el presente examen ocupacional es verdadera en todas sus partes y puede ser confirmada por la empresa, acepto que cualquier engaño, error o reticencia en la información suministrada exime al médico y la empresa de cualquier tipo de responsabilidad
Para evitar FRAUDE por suplantación, NO SE ESCANEAN O FOTOCOPIAN LAS FIRMAS.

Juan Guillermo Calvache Giraldo

México y Uruguay CES
 Especialista Medicina Salud Ocupacional
 Registro 5436 Licencia SST S2019060149072

Juan Guillermo Calvache Giraldo

Firmo en original declarándome conforme con el examen médico y los resultados paraclínicos obtenidos.

Adiela Agudelo Gómez



FIRMA EN ORIGINAL DEL MÉDICO Y LIC. S.S.T. S2019060149072

NOMBRE LEGIBLE DEL TRABAJADOR Y C.C. 32.392.007

HUELLA DIGITAL- VII 2024

Como responsables de la custodia de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL (Res. 1918 de 2009) y los demás documentos que la conforman, se expide el presente CERTIFICADO INTEGRAL DE APTITUD OCUPACIONAL manteniendo en nuestros archivos los respectivos documentos que certifican el estado de salud del trabajador, preservando así el uso adecuado de la información médica.