DR. EDINSON CASTRO VALDERRAMA
GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APL: 6830

HC: 6710

Empresa Contratante:	**INDEPENDIENTE**	**FECHA:**	**2024/11/14**
Empresa a Laborar:	**A QUIEN INTERESE**		
TIPO DE EXAMEN:	PRE-INGRESO		
NOMBRE:	EILEEN VANESSA LIVINGSTON RAMÍREZ	**CC:**	40.993.952
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**CIUDAD:**	SAN ANDRES ISLA

CONCEPTOS GENERALES POR TIPO DE EXAMEN

Examen de PRE-INGRESO

Condición de salud sin restricciones	**[X]**	**Condición de salud con restricción que no interfiere con su cargo**	**[]**	**Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo**	**[]**

1.2 Examen Periódico

Puede continuar laborando	**[]**	**Aplazado**	**[]**	**Reasignación de tareas**	**[]**	**Temporalidad:**	**[]** Dias

1.3 Examen periódico seguimiento de recomendaciones

Puede continuar laborando	**[]**	**Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo**	**[]**	**Reasignación de tareas**	**[]**	**Temporalidad:**	**[]** Dias

1.4 Reintegro / Post – Incapacidad

Reincorporación al Puesto de trabajo	**[]**	**Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo**	**[]**	**Reasignación de tareas**	**[]**	**Temporalidad:**	**[]** Dias

1.5 EGRESO

Realizado[]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

Optometría	Espirometría	Audiometría	Prueba Psicotécnica	Visiometría	Laboratorios	Otros:
[]	[]	[]	[]	[]	[]	

CONCEPTO DE ACUERDO AL ÉNFASIS

Énfasis	Apto	No cumple	Condición de salud con restricción que interfiere con su cargo	Observaciones
Seguridad vial	[]	[]	[]	
Espacios confinados	[]	[]	[]	
Alturas	[]	[]	[]	
Alimentos	[]	[]	[]	
Actividad deportiva	[]	[]	[]	
Brigadista	[]	[]	[]	
Medicamentos	[]	[]	[]	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR REALIZADO [SI]				SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

RECOMENDACIONES GENERALES

Se realiza retroalimención de los paraclínicos o exámenes	**[]**				
Control Nutricional en su EPS	**[X]**	**Control periódico por PyP en su EPS**	**[]**	**Remisión a su EPS por medicina General o especializada.**	**[]**
Continuar manejo Médico	**[]**	**Uso de E.P.P. de acuerdo al cargo**	**[X]**	**Inicio o continuar actividad física mínimo 3 veces por semana**	**[X]**
Control periódico ocupacional	**[X]**	**Pausas Activas.**	**[X]**		
Habitos de vida saludable	**[X]**	**Ingreso a P.V.E.**	**[]**	**Remisión a EPS/ARL:**	**[]**
Posturas Ergonómicas	**[X]**	**Uso de bloqueador Solar**	**[]**	**Realización de pruebas complementarias.**	**[]**
Recomendaciones para manejo de cargas.	**[]**	**Siglas: EPS: Entidad Promotora de salud - PYP: Promoción y Prevención -ARL: Administradora de Riesgos Laborales.**			

Observaciones:

Priorizar en los programas de vigilancia, los riesgos definidos en la matriz de la entidad.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: Higiene Postural; estiramientos, Pausas activas	**[X]**
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS: Lavado de manos; BPM (Buenas Prácticas de Manufactura.	**[]**
VISUAL: Pausas activas visuales, iluminación adecuada en el puesto de trabajo. Educación y prevención en higiene visual, Uso de protección visual según tipo de exposición.	**[]**
ALTURAS: Certificación en alturas y Capacitación al personal.	**[]**
PIEL: Reportar alteraciones en la piel, uso de protección en zonas expuestas a agentes irritantes..	**[]**
RESPIRATORIA: Protección según exposición, Uso de E.P.R. (elementos de protección respiratoria).	**[]**
BIOLÓGICO: Verificación del esquema de vacunación, Uso de elementos de bioseguridad según riesgos.	**[]**
ESPACIOS CONFINADOS: Capacitación, Acompañamiento durante la labor, Sistemas de seguridad de emergencia.	**[]**
CUIDADO DE LA VOZ: Calentamiento y reposo vocal, educación de uso adecuado para la voz.	**[]**
QUÍMICO: Enviar marcadores biológicos específicos según exposición en los trabajadores.	**[]**
AUDITIVO: Reposo auditivo extralaboral, Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido.	**[]**
TEMPERATURAS EXTREMAS: Capacitación en identificación temprana de signos de alarma, Uso de la ropa adecuada.	**[]**
OTRO:	**[]**

RECOMENDACIONES / EMPRESA

PRIORIZAR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS DEFINIDOS EN LA MATRIZ DE LA ENTIDAD.

RECOMENDACIONES / TRABAJADOR

PAUSAS ACTIVAS, INFORMAR POR ACCIDENTES E INCIDENTES LABORALES, EJERCICIOS DIARIAMENTE, LAVADO DE MANOS FRECUENTES, DISTANCIAMENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO RESPECTO A MI ESTADO DE SALUD ES REAL Y QUE PUEDE SER CONSTATADA.

FIRMA DEL MÉDICO	**FIRMA DEL PACIENTE**
EDINSON JOSE CASTRO VALDERRAMA	EILEEN VANESSA LIVINGSTON RAMÍREZ
Reg. Médico: 882097 Licencia Salud Ocupacional 002396	**C.C 40.993.952**