DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 7078793341814

EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE

MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2025-12-11

NOMBRE: WILSON GARCIA BARRETO

DOCUMENTO N°: 93341814

CARGO: MAESTRO DE CONSTRUCCION

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERÍDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO
1).SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS, INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS.
3).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
4).APLICAR NORMATIVIDAD VIGENTE PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y PARA MANIPULACIÓN DE CARGAS, APLICAR LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN PASIVAS Y ACTIVAS CONTRA CAÍDAS PARA LOS FINES PERTINENTES SEGÚN LA TAREA A DESARROLLAR.
5).INSPECCIONE ANTES, DURANTE Y DESPUÉS, LAS CONDICIONES DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS. ASIMISMO TOME LAS MEDIDAS NECESARIAS EN CASO DE HALLAR SEÑALES DE DESGASTE INUSUALES O QUE INDIQUEN EL FIN DE SU VIDA ÚTIL.
6).SEGUIR LAS INSTRUCCIONES DEL ENCARGADO DE SST O DE SU SUPERIOR INMEDIATO, DESARROLLAR LAS FUNCIONES PARA LO QUE FUE CONTRATADO Y ASÍ MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL PUESTO DE TRABAJO.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST

FIRMA DEL TRABAJADOR

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

DOCUMENTO N°: 93341814

IMPRESO CON MEDIOCSOFT SOFTWARE DE SALUD OCUPACIONAL