# COMPESALUD

**IPS E.U.NIT. 830.136.311-5qm**
**Código Prestador de Servicios No. 1100112762-02**
**Licencia en Salud Ocupacional No. 10722 de 08/11/08**

# CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL
## (TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

**FECHA:** 21/12/23

**TIPO DE EXAMEN: INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]
**INFORMACION RAL:**

**NOMBRE DEL TRABAJADOR:** FABIAN RODRIGO BETANCOURT BELTRAN **Sexo:** [M]
**Documento de Identidad: C.C.** [X] **T.I.** [ ] **C.E.** [ ] **Numero:** 1010222877 **Edad:** 28 AÑOS
**Eps:** FAMISANAR **Cargo:** CONTRATISTA
**Empresa:** SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
**NIT:**

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

| EXÁMEN REALIZADO | RESULTADO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| GLICEMIA | NORMAL | |
| PERFIL LIPIDICO | NORMAL | |
| CPSICOTEST DE ALTURAS | NORMAL | |
| ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | NORMAL | |
| AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| ESPIROMETRIA (KNUDSON) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| VISIOMETRIA (OPTEC-2000) | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS | SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL | |

| HEMOCLASIFICACION | O+ | ESTATURA | 1.74 CM | PESO | 63 KG | |
|---|---|---|---|---|---|---|

CONCLUSIONES

1. **RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS** **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento: SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. **Otras Recomendaciones:** REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

**CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO**

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | EXAMEN PERIODICO | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO SIN RESTRICCIONES | X | | APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO | | |
| APLAZADO | | | REQUIERE DE RESTRICCIONES DE ACTIVIDADES | | |
| APTO CON RESTRICCIONES | | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL TEMPORAL | | |
| EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL | X | | REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL PERMANENTE | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS | X | | PRESENTA ALTERACION EN SALUD | | |
| APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS | X | | REMISION A EPS | | |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? | | |
| ¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? | | |

**RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SUGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.**

**Valoración médica** ***ocupacional y paraclínicos según resolución N° 1409 del 23 de julio del 2012 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.***

| | | | |
|---|---|---|---|
| ***Medico*** | | ***Paciente*** | |
| ***Firma:*** | | ***Firma:*** | |
| **Nombre:** | **Dra.Luisa Fernanda Martínez** | **Nombre:** | Fabián Betancourt |
| **Reg. Medico** | **41685050** | **Doc. No.:** | 1010222877 |

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento