CERTIMEDIC I.P.S.
SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

IPS CENTRO DE RECONOCIMIENTO
AL CONDUCTOR CERTIMEDIC S.A.S
NIT: 901520438-1
Dir: Cra 42 No 75B - 132
Cel: 315 272 2668
Correo: certimedicsas@gmail.com
www.certimedicips.com
Barranquilla



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 4.290

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	10 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR EN GRANDES Y PEQUEÑAS ARTICULACIONES : HOMBRO, CODOS, MANOS, COLUMNA.

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
HEREDIA GOMEZ ORIANA PATRICIA	FEMENINO	44 AÑOS 5 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	32836809 (Número)

Cargo
HORAS CATEDRA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN MEDICO PERIODICO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	GLICEMIA EN AYUNAS	✓
PERFIL LIPIDICO	✓	OPTOMETRIA	✓
EVALUACION FONIATRICA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR EN CONTROLES CON GINECOLOGIA, PENDIENTE VAL POR MEDICINA DEL DOLOR	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR MEDICINA GENERAL	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA POR EPS		
OTROS : SEGUIR RECOMENDACIONES DE GINECOLOGIA- ·REALIZAR PAUSAS VOCALES -MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN ORAL. ·EVITAR HABLAR EN AMBIENTES SECOS, CON POLVO O CON RUIDO AMBIENTAL ELEVADO. ·COORDINAR CONTROL MÉDICO NEUMOLÓGICO PARA OPTIMIZAR MANEJO DEL ASMA ALERGICA. ·INICIAR ENTRENAMIENTO FONIÁTRICO PREVENTIVO PARA TÉCNICAS DE EMISIÓN VOCAL Y RESPIRATORIA.		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: Como usuaria(o) de la IPS CERTIMEDIC S.A.S, manifiesto que he recibido de manera clara y comprensible sobre la naturaleza, propósito, beneficios, riesgos y limitaciones de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias que se realizan en la institución, entre ellos: audiometría, otoscopia, espirometría, electrocardiograma, toma de muestras biológicas, optometría/visiometría, valoración osteomuscular, examen para trabajo en alturas y pruebas psicológicas o psicosensométricas.

Se explicó que dichos procedimientos pueden generar en algunos casos incomodidad, mareo, ansiedad leve, dolor temporal o reacciones mínimas propias de la práctica clínica, pero que en general los riesgos son bajos y controlados. También se informó que los resultados permitirán determinar la aptitud laboral y establecer medidas preventivas en salud ocupacional.

El(la) usuario(a) autoriza la práctica de estos exámenes, así como la toma de fotografía y firma únicamente con fines de concepto médico ocupacional. De igual forma, autoriza la entrega de los resultados y de la historia médico-ocupacional al empleador, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Los datos serán recolectados, utilizados y custodiados conforme a la normatividad vigente, garantizando el derecho a conocer, actualizar, rectificar, suprimir o revocar el consentimiento.

Se deja constancia de que el(la) usuario(a) ha sido informado(a) de sus derechos: recibir trato digno y respetuoso, obtener información clara sobre los exámenes y resultados, contar con confidencialidad en la historia clínica, otorgar o retirar el consentimiento informado y acceder a canales de quejas, reclamos o sugerencias (PQRS). Así mismo, se le recuerdan sus deberes: brindar información veraz sobre su estado de salud, asistir puntualmente a las citas, cumplir con las indicaciones médicas y de seguridad ocupacional, respetar al personal de salud y las instalaciones, y hacer uso responsable de los servicios ofrecidos.

Se certifica que el(la) usuario(a) ha comprendido la información suministrada y acepta voluntariamente la realización de los exámenes médico-ocupacionales, reconociendo la confidencialidad de los resultados y el derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. ☐ Sí ☐ No

Médico



Firma:

Nombre: CC: 1129564595 - HERNAN ENRIQUE RIVERA

R. M.: 28043 **L.S.O.:** 000-14

Código de Seguridad
B1736H1N4290

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HEREDIA GOMEZ ORIANA PATRICIA

CC: 32836809