Dr. Mauricio Antonio Fortich Caicedo Seguridad y Salud En El Trabajo Nit: 73.150.551-5	**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL** ***Cod. Habilitación 1300103134-DADIS***		
Código: SST-012	**Versión: 06**	**Fecha: 14/08/2024**	**Página 1 de 1**

1. INFORMACION EN GENERAL

NOMBRE: LEYDI TATIANA LONDOÑO BETANCUR		**Fecha: 29/05/2025**	
Identificación: 1039680038	**G. Sanguíneo: O +**	**Edad: 38 años**	**Femenino**
Mail: leidy.tatiana_1986@hotmail.com		**Teléfono: 312 7954940**	
Dirección: CARRERA 47 N° 47 - 34 ITAGUI – ANTIOQUIA		**Cargo: Trabajadora Social**	

2. TIPO DE EXAMEN Y CONCEPTO DE APTITUD

Concepto de aptitud: **APTO SIN RESTRICCIONES**	Tipo de examen médico: **PREINGRESO**

3. EXAMEN REALIZADO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES SI (X) NO ( )				**RESTRICCIONES: SI ( ) NO (X)**	
Remisión a su EPS:	[ ]	Uso de EPP según el riesgo	[X]	Dejar de fumar	[ ]
Remisión a su ARL:	[ ]	Higiene postural	[X]	Reducir consumo de alcohol:	[ ]
Seguimiento SVE	[ ]	Pausas activas	[X]	Seguir control embarazo EPS	[ ]
Seguir manejo medico:	[ ]	Evitar manipular cargas:	[ ]	Ejercicio físico:	[ ]
Valoración nutricional:	[ ]	Ayuda de movilidad	[ ]	Apoyo en la comunicación	[ ]

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES DECRETO 1374 DE 2020 POR COVID 19:

POBLACION CON COMORBILIDADES: SI ( ) NO (X)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitación y riesgo del examen médico ocupacional y de los exámenes complementarios a partir de la información recibida del profesional abajo mencionado y acepto el manejo confidencial que el médico especialista firmante de a la misma. Autorizo que la información recopilada en la base de datos pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de las empresas y autorizo dicha información para el desarrollo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST).



Leydi Londoño B.

MAURICIO FORTICH CAICEDO
Médico especialista salud ocupacional
RM 3449 Lic. 1591/17
Teléfono: 301-4463829

Señor trabajador, a partir de la fecha usted cuenta con 30 días para seguir y realizar las indicaciones del especialista en seguridad y salud en el trabajo registrada en este documento. Declaración del aspirante: manifiesto con mi firma o huella que no omito datos relevantes de mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de mi estado de salud. Dando cumplimiento a la normatividad vigente resolución 2346 del 2007 y 1918 del 2009.