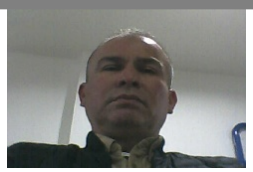
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA PERIODICA
Certificado de aptitud: 83089273-294359

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: INGENIERIA DE VIAS S.A.S
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	04 nov. 2025 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Identificación:**	83089273
Paciente:	CARLOS EDUARDO MOTTA ALVAREZ	**Teléfono**	**Móvil:** 3125856507
Género	MASCULINO **Edad:** 52	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	26/02/1973	**ARL:**	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**AFP:**	COLPENSIONES
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**Cargo:**	
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	1. CONTROL AUDITIVO PERIODICO OCUPACIONAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. ASITIR A CONSULTA EN CASO DE SINTOMATOLOGIA AUDITIVA.
ESPIROMETRIA	SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, USO DE EPP RESPIRATORIO ANTE LA EXPOSICION, CONTROL PERIODICO ANUAL.
OPTOMETRIA	1-USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE 2-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL (LENTES ANTIRREFLEJO) 3-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES 4-USO DE LUBRICANTE OCULAR 5-CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABOR - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA - EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABOR - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA - USO DE LA CORRECCION VISUAL PERMANENTE

CONCEPTO LABORAL

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.









MEDICO ESPECIALISTA S.O.
LEONARDO SARMIENTO NIETO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1026260956
1026260956 - 25908 de 2017 sds c

Firma y cédula del Paciente
CARLOS EDUARDO MOTTA ALVAREZ
83089273