CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código Prestador:252900032901
NIT 900013381
CARRERA 14 BIS N 16 - 10 Fusagasugá

Paciente:	NAYID BURITICA OSPINA
Tipo Documento:	CC
Documento #:	65775170
Telefono #:	3143334431
Direccion :	.
Sexo:	FEMENINO

El presente **CONCEPTO DE APTITUD LABORAL** se definió a partir de la evaluación médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados:

TIPO / EMPRESA MISIÓN

Fecha	12/03/2026
Fecha	12/03/2026
Tipo Examen:	EXAMEN DE INGRESO
Tipo Examen:	EXAMEN DE INGRESO
Empresa Usuario	INDEPENDIENTE
Empresa Usuario	INDEPENDIENTE

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

PARACLINICOS

Prueba Neuropsicológica	
Prueba Neuropsicológica	
Espirometría	
Espirometría	
Audiometría Tonal	
Audiometría Tonal	
Otras Especialidades Médicas	
Otras Especialidades Médicas	
Consulta Por Optometría	
Consulta Por Optometría	1 REALIZADA

LABORATORIOS

Glucosa En Suero/Otro Fluido Diferente	
Glucosa En Suero/Otro Fluido Diferente	
Perfil Lipídico [HDL] [LDL]	
Perfil Lipídico [HDL] [LDL]	
COLESTEROL TOTAL] [TRIGLICÉRIDOS]	
COLESTEROL TOTAL] [TRIGLICÉRIDOS]	
Otros Laboratorios	
Otros Laboratorios	

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código Prestador:252900032901
NIT 900013381
CARRERA 14 BIS N 16 - 10 Fusagasugá

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto para desempeñar el cargo

Apto para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICO EN

1 OSTEOMUSCULAR

1 OSTEOMUSCULAR

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA A UNA ACTIVIDAD DE RIESGO ESPECÍFICO

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

USO DE MEDIAS DE COMPRESION PARA MIEMBROS INFERIORES DE ACUERDO A INDICACION
VALORACION POR NUTRICION PARA CONTROL DE PESO
USO DE FORMULA OPTICA PARA SUS ACTIVIDADES

ALTERNAR POSTURAS*
EFECTUAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS*
EFECTUAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS*
INICIAR PROGRAMA DE EJERCICIOS QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS

USO DE MEDIAS DE COMPRESION PARA MIEMBROS INFERIORES DE ACUERDO A INDICACION
VALORACION POR NUTRICION PARA CONTROL DE PESO
USO DE FORMULA OPTICA PARA SUS ACTIVIDADES

ALTERNAR POSTURAS*
EFECTUAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS*
EFECTUAR EJERCICIO CARDIOVASCULAR DURANTE 30 MINUTOS DIARIOS*
INICIAR PROGRAMA DE EJERCICIOS QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

-Control periódico ocupacional.

-Control periódico ocupacional.

RECOMENDACIONES DE HABITOS SALUDABLES

-Actividad física regular de 150 minutos semanales* repartidos en 3 sesiones a la semana.

-Actividad física regular de 150 minutos semanales* repartidos en 3 sesiones a la semana.

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

-Actividad física regular de 150 minutos semanales* repartidos en 3 sesiones a la semana.

-Actividad física regular de 150 minutos semanales* repartidos en 3 sesiones a la semana.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES CARDIOVASCULAR* VISUAL Y OSTEOMUSCULAR

INCLUIR EN PROGRAMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES CARDIOVASCULAR* OSTEOMUSCULAR Y VISUAL

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Código Prestador:252900032901
NIT 900013381
CARRERA 14 BIS N 16 - 10 Fusagasugá

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Irene Gomez Riveros
Medico SST
RM: 52422138
Licencia: ISO 9029

IRENE GOMEZ RIVEROS

52422138

NAYID BURITICA OSPINA

CC 65775170