

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ESTRATEGOS IPS SAS  
NIT: 900981496-2



**OSTEOMUSCULAR**  
Certificado de aptitud: 13928886-241035

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                                          |                                          |                        |                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b>                    | 09 ene. 2026 - FACATATIVA - CUNDINAMARCA | <b>Tipo de Examen:</b> | INGRESO                              |
| <b>Paciente:</b>                         | ORLANDO ROJAS ORTIZ                      | <b>Identificación:</b> | 13928886                             |
| <b>Género:</b>                           | MASCULINO <b>Edad:</b> 45                | <b>Teléfono:</b>       | <b>Móvil:</b> 3125031401             |
| <b>Fecha Nacimiento:</b>                 | 3/09/1980                                | <b>Cargo:</b>          | Ayudante de obra                     |
| <b>Estado Civil:</b>                     | UNIÓN LIBRE                              | <b>EPS:</b>            | NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud |
| <b>Dirección:</b>                        | GUAYABAL DE SIQUIMA                      | <b>ARL:</b>            | NO REPORTA                           |
| <b>Escolaridad:</b>                      | BACHILLERATO                             | <b>AFP:</b>            | PORVENIR S.A.                        |
| <b>Empresa:</b>                          | SOLUCIONES Y PROYECTOS JCL SAS           |                        |                                      |
| <b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b> | SOLUCIONES Y PROYECTOS JCL SAS           | <b>Área:</b>           | No Reporta                           |

## CONCEPTO LABORAL

CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones:

## RECOMENDACIONES EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

|                                  |                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA</b> | SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO ANUAL, HACER USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA EN ESPACIOS LABORALES DONDE ESTÉ EXPUESTO A RUIDO, REPOSO AUDITIVO EXTRA-LABORAL, SE BRINDAN PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA |
| <b>CONSULTA POR VISIOMETRIA</b>  | EDUCACION EN HIGIENE VISUAL ADECUADA ILUMINACION DEL PUESTO DE TRABJO ,USO DE RX PARA A VISION LEJANA ,CONTROL OPTOMETRICO PARA FORMULACION DE GARA                                                                 |
| <b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>      | VALORACION POR NUTRICION DE EPS. DIETA ADECUADA , PRACTICA DE EJERCICIOS FISICOS.IMC: 30.81.VALORACION POR OPTOMETRIA Y OTORRINO DE EPS.                                                                            |

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---------------------|------------------------------------------|------------|
| NO                  |                                          |            |

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

|               |                                                                                                                                                                                                  |      |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| AUDITIVO      | CONTROL DE EXPOSICIÓN A RUIDO EN LA FUENTE; PROTECCIÓN AUDITIVA DE ACUERDO CON LA EXPOSICIÓN A RUIDO; REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL                                                               | PPyP |
| VISUAL        | EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL                                                  | PPyP |
| OSTEOMUSCULAR | ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTO DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO | PPyP |

## Información de Remisiones

|                      |   |
|----------------------|---|
| NUTRICION            | - |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | - |
| OPTOMETRIA           | - |

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ESTRATEGOS IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ESTRATEGOS IPS S.A.S.. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

  
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL  
RES. 8571 DEL 28/09/2023





MEDICO ESPECIALISTA S.O.  
JOSE ISSA MUNZON  
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1140867194  
-- RES.28/09/2023

Firma y cédula del Paciente  
ORLANDO ROJAS ORTIZ  
13928886