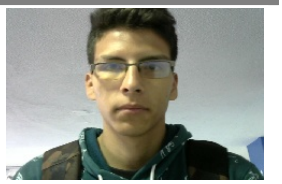
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

empresalud OCUPACIONAL

Calle 35 N° 15-56 Teusaquillo.
Tel. (091) 8 05 24 68
E-mail. empresaludocupacional@hotmail.com
Bogotá D.C., Colombia



EXAMEN PRE OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1120359364-248292

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	10/09/2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE - INGRESO
Paciente:	CRISTHIAN ANDRES MORALES GOMEZ	**Identificación:**	1120359364
Género	MASCULINO **Edad:** 18	**Teléfono**	**Móvil:** 3159651717
Fecha Nacimiento:	8/07/2007	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CALLE 52 SUR NO 98 C 20	**Escolaridad:**	SECUNDARIA
Empresa	SEÑALIZACION NUEVO MILENIO SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
VISIOMETRIA	CONTINUAR USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE CON FILTRO UV, CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES, CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

Observaciones: CONTINUAR USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

VISUAL	-

Información de Remisiones

NO

Se entrega certificado de APTITUD LABORAL, Señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha, usted cuenta con un mes para seguir y realizar las recomendaciones que son registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO - POLITICA DE PROTECCION DE DATOS.
EMPRESALUD OCUPACIONAL. Se acoge a las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de proteccion de datos personales.

Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos, ademas, autorizo la realizacion del examen medico ocupacional y paraclinicos registrados en este documento; he recibido informacion de la naturaleza y proposito de estos examenes. Certifico que la informacion dada por mi en la historia clinica ocupacional es veridica y completa.'

Ingrid Johanna Gomez Lopez
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 1030550933
Resolución 3989

INGRID JOHANNA GOMEZ LOPEZ	3989 de 20/08(2020	CRISTHIAN ANDRES MORALES GOMEZ	1120359364
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el		Firma y cédula del Paciente	