



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
HIGEA SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS SAS

NIT 900804955-4

Calle 55 # 46-14 Oficina 1109 Edificio Perú Oriental - TEL: 3227042 - 3146682467

PARTICULAR

Fecha Examen : **09/11/2019 HORA : 10:51**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **PARTICULAR**



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	ALEJANDRO ARBELAEZ MONTOYA			DOCUMENTO	CC - 70909191
LUGAR DE NACIMIENTO	RIONEGRO			PROFESION	TECNOLOGO
F.NACIMIENTO	24/03/1984	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	CLL 51 N 65-208 CARLOS E RESTREPO
EDAD	35 Años - 7 Meses - 16 Dias			TELEFONO	2306067-3002894811
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			MUNICIPIO	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Tecnólogo			E.P.S.	SURA
CARGO A DESEMPEÑAR	DOCENTE			A.F.P.	PROTECCION
Fecha de Ingreso	09/11/2019	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
				Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Audiometría	No realizado
Glicemia	Normal
Hemoleucograma y Sedimentación	Normal
Columna y Osteomuscular	Sin alteracion
Perfil lipidico	Alteracion leve
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
Examen Visual Ocupacional	Vision Normal
Parcial de orina	Normal

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto para el cargo sin patologia aparente	X
Apto para el cargo con patologia que no limita la labor	
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	
Motivo:	
Aplazado	
Motivo:	
No Apto para el cargo	
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	

EX. VIS.	Cerca S.L	Lejos S.L	Cerca C.L	Lejos C.L	Usa Corrección
OD	20/20	20/20	0.5 M	20/20	NO
OI	20/20	20/20	0.5 M	20/20	Visión Cromática
AO	20/20	20/20	0.5 M	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Restriccion: Ninguna	Visual	
Recomendacion ocupacional: Incluir en programa de nutricion segun pve de la empresa Completar el esquema de vacunacion acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunacion. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra Mantener una adecuada hidratacion. Realizar pausas activas	Auditivo	
IPS: Valoración por Nutricionista, curva de tolerancia a la glucosa y realizar perfil lipidico completo	Ergonómico	x
	Psicosocial	
	Cardiovasc.	
	R. Biológico	
	Respiratorio	
	Químico	

Remisión EPS : **SI**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos; acorde a la normatividad vigente.

El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he resivido las recomendaciones v / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

ELIANA IGLESIAS GONZALEZ

Registro Médico : 05-4690-15 Licencia S.O. 6874-2018

ALEJANDRO ARBELAEZ MONTOYA

CC - 70909191