



Dr. Regulo Ramirez

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M.: 3668 Universidad Nacional
Resolución No. 25-0772

Tipo Certificación: Ingreso Periódico Retiro Post incapacidad Caso ocupacional
Control Reubicación Ingreso al SVE Trabajo en alturas

DATOS DEL PACIENTE

Fecha AGOSTO 24 / 2025 Empresa INDEPENDIENTE

Nombre DEISI YAMILE RODRIGUEZ TOVAR EDAD: 30 AÑOS

Cargo TRABAJADOR SOCIAL Doc. Identidad 1049642417



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

| | | | | |
|---|------------------------------|---|--|---|
| 1 | MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 | | 3 |
| 4 | | 5 | | 6 |
| 7 | | 8 | | 9 |

| EXAMEN DE INGRESO | SI | NO | NO APLICA | FALTA INFORMACIÓN |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Apto para el cargo | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aplazado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto con restricciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para trabajar en alturas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para trabajar en espacios confinados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para participar en la brigada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Manipulación de Alimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| EXAMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Requiere restricciones de actividades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Requiere reubicación laboral temporal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Requiere reubicación laboral permanente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para trabajar en alturas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para trabajar en espacios confinados | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Apto para trabajar en alturas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sospecha de enfermedad Profesional | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Secuelas de Accidentes de Trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enfermedad Común | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SATISFACTORIOS PERIÓDICO SI NO EGRESOS (Retiros) SI NO POST SI NO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visula Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonomico Otros

REMISIÓN SI NO ARL SI NO EPS NUEVA EPS SI NO

RECOMENDACIONES: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA LA PREVENCION DEL COVID -19. PAUTAS DE AUTOCUIDADO. HIGIENE POSTURAL.HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

Dr. Regulo Ramirez
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
R.M.: 3668 Universidad Nacional
Resolución No. 25-0772
RM: 19267990

[Signature]
Trabajador: 1049642417
C.C.:
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

