

CONSULTORIO MEDICO DOCTOR FRANCISCO DUQUE GONZALEZ ESP SS EN EL TRABAJO		CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
Fecha de examen	11/02/2026	Hora 9:00
Empresa		
IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR		
NOMBRE Monica Elhoyano Ruiz (u)tr	Documento: 1041231435	
Lugar de Nacimiento: el Puro	Profesion	
F. Nacimiento: 16/07/1992	Sexo femenino	Direccion M. Conquistador
Edad 33	Grupo Sanguineo A positivo	telefono: 324521610
Estado Civil soltero	No hijos: 00	Municipio Puro
Escolaridad: Universidad	EPS: aspa	
Cargo a Desempeñar: psicologa	ARL	
Fecha de ingreso	Antigüedad	AFP Fortis
Mision en: Medellin		
RESULTADO DE EXAMENES		
VISIONMETRIA	Amplia u. de vision Medica	
AUDIOMETRIA	Normal u. de vision Medica	
OSTEOMUSCULAR	Normal u. de vision Medica	
LABORATORIO		
LABORATORIO		
VALORACION PSICOLOGICA		
CONCEPTO MEDICO		
Apto sin patologia aparente		
Apto para el cargo con patologia que no limita su labor	X	
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones		
Motivo:		
Aplazado		
Motivo:		
No Apto para el cargo		
Motivo:		
Proxima valoracion ocupacional:		
SVE: Auditivo __ Visual __ Ergonomico <input checked="" type="checkbox"/> Psicosocial <input checked="" type="checkbox"/> Cardiovasc __ R.Biologico __ Quimico __ Respiratoria __ Voz __		
RECOMENDACIONES		
<p>Completar el esquema de vacunacion acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa, adjuntar carne de vacunas</p> <p>Habitos saludables: dieta adecuada, ejercicio Fisico 150 minutos semanales, no menos de 30 min por sesion</p> <p>Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes de trabajo o enfermedades laborales</p> <p>Reportar todos los incidentes y accidentes de trabajo que ocurran</p> <p>Cumplir con el reglamento de Higiene y seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Uso EPP</p> <p>Otras</p>		
<p>Capacitacion en Higiene postural, pausas activas</p> <p>utilizar adecuadamente los elementos de proteccion personal</p>		
REMISION A EPS: SI: NO <input checked="" type="checkbox"/>		
<p>CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informada (o) por la empresa y el médico examinador las exigencias de ley para su relacion, 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 profesiograma de la empresa. igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia Epidemiologica que esten establecidos (Resolución 2346/07)</p> <p>El examinado autoriza para que através del médico de la empresa, esta conozca el certificado medico de ingreso ocupacional e igualmente la exposicion anterior a riesgos ocupacionales</p> <p>EXAMINADO: Bajo la gravedad del juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informacion sobre mi historia de salud. Asi mismo he recibido las recomendaciones y restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolucion 2346 de 2007</p>		
<p>Francisco Javier Duque Gonzalez</p> <p>C.C. 15.433.515</p> <p>R.M. 50694-97</p>		<p>Examinado</p>
<p>Profesional FRANCISCO JAVIER DUQUE GONZALEZ</p> <p>RM 5-0694-97 RESOL. 2020060109447</p>		