CONSULTORIO MEDICO DRA. CAMILA PEDREROS
NIT. 1020797346
MEDICO GENERAL, ESPECIALISTA EN MEDICINA LABORAL Y GERENCIA EN SALUD, U FUJNC. – U ECCI. – U. FUCS
RM: 1020797346 - Licencia Medico Laboral: Res. No. 25-0220 de 2021

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



NUM.HISTORIA 1078828513 **FECHA:** 2026-02-10 08:43:00

DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE: FREDY LENINN TORRES DIAZ	**ID:** CC 1078828513	**FECHA DE NACIMIENTO:** 1996-07-25
EDAD:29 Años 6 Meses16 Días	**GENERO:** MASCULINO	**ESTADO CIVIL:** UNIÓN LIBRE
TEL: 3043100954	**DIRECCIÓN:** BARRIO LA VEGA	**LUGAR DE RESIDENCIA:** VIOTA (CUNDINAMARCA)
ENTIDAD: COMSTRUTEQ LTDA	**TIPO DE USUARIO:** PARTICULAR	**ARL:**

CARGO ACTUAL DEL ASPIRANTE
OFICIOS VARIOS

TIPO DE EXAMEN
PREINGRESO

ENFASIS

OSTEOMUSCULAR	EXPLORACION MULTIORGANICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN REALIZADOS
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

CONCEPTO DE APTITUD

AREA EVALUADA	CONCEPTO
PREINGRESO	SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SISTEMA DE VIGILANCIA

¿SUGIERE REUBICACION LABORAL?
NO

¿INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILACION EPIDEMIOLOGICO O PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION?
SI

¿INCLUIR EN PROGRAMA DE REINCORPORACION LABORAL EMPRESARIAL?
NO

SELECIONE LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA A INCLUIR:

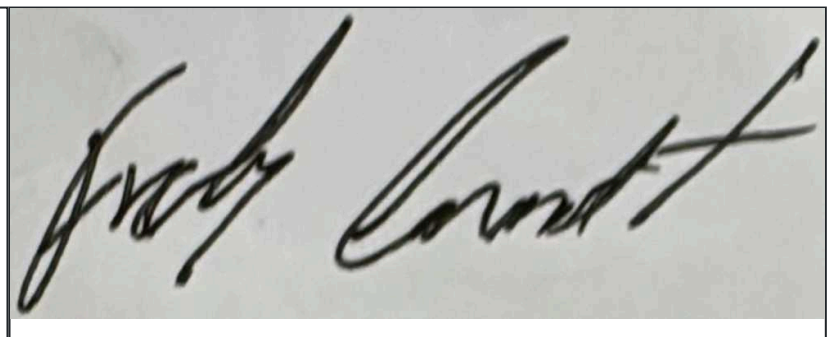
☑	AUDITIVO	☐	RESPIRATORIO	☐	CARDIOVASCULAR
☑	PSICOSOCIAL	☐	BIOLOGICO	☐	QUIMICO
☐	RADIACIONES IONIZANTES	☑	OSTEOMUSCULAR		

RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES
Realizar pausas activas físicas y visuales cada 2 horas por 10 minutos, medidas ergonómicas en puesto de trabajo, higiene postural, realizar flexión de rodillas al momento de realizar actividades que requieran inclinación, uso de elementos de protección personal según actividad y riesgo laboral, control médico laboral anual, se remite a nutrición y medicina general para control del adulto.	Ninguna.
CONDICIONES Ninguno. Examen No Valido Para Trabajo en Alturas.	

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado (a) de la naturaleza del examen, los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud, también fui informado (a) sobre la custodia de mi historia clínica e información personal, así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior ACEPTO.

Para validación de la veracidad y vigencia del siguiente documento, se puede comunicar al siguiente correo electrónico: dracamilapedreros@gmail.com **y celular 3223536599 para la validación del mismo.**





Profesional: MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO **CC:**1020797346 **Esp:** MEDICINA GENERAL - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA		**Paciente** FREDY LENINN TORRES DIAZ **CC:**1078828513

LABORAL **RM: 1020797346 - LIC.RES. N° 25-0220 de 2021**		

Carrera 6 # 8-23, consultorio 2, piso 1, Barrio Centro, Mesitas de El Colegio, Cundinamarca.
Teléfono: 3223536599 || Correo: dracamilapedreros@gmail.com
El Colegio Cundinamarca