SYSTARC LLANOS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA**	**Emisión**	**abr-25**
		Revisión	**ene-26**
		NR	**0**
		Codigo	**SYS R 01**

Fecha: 27 de abril 2026	**EMPRESA \ PROYECTO: PARTICULAR**
LUGAR: (Ciudad, Departamento):	**Santa Marta - Magdalena**

IDENTIFICACION

APELLIDOS Y NOMBRES: COMPLETOS	**DOC. DE IDENTIDAD**	**HEMOCLASICACION**
ROBLES LUBO MAYRA ALEJANDRA	1.047.413.152	**GRUPO O** **RH** **POS**
NOMBRE DEL CARGO Y ÁREA: APOYO ADMINISTRATIVO		**EDAD:36 AÑOS**

TIPO EXAMEN Ingreso [X] Egreso [ ] Periódico [ ] Cambio de Labor [ ] Post-Incapacidad [ ] Reintegro [ ]

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometría	
Visiometría	X
Audiometría	X
Espirometria	
Electrocardiograma	
Rx Lumbo-Sacra	

Hemoclasificación	
C. Hemático/Plaquetas	X
Glicemia	X
P. de Orina	
Coprológico	
KOH Uñas	

Frotis/Cultivo Garganta		
Perfil Lipídico		X
Serología		
Otros		

CONCEPTO MEDICO LABORAL (EVALUACION PSICO / FISICA)

	EXAMEN MEDICO INGRESO (Aplica también para Reintegro)
X	**APTO**: Clínicamente no presenta ninguna alteración de salud.
	APTO CON RESTRICCIÓN: Presenta alguna alteración de salud que no limita el normal ejercicio de su labor.
	APLAZADO: Presenta alguna alteración de salud que requiere tratamiento o valoración antes de ingresar.
	NO APTO: Presenta alguna alteración de salud que puede complicarse o agravarse con la exposición laboral.

	EXAMEN MEDICO PERIODICO (Aplica también para Cambio de Labor y Post-Incapacidad)
	No presenta alteraciones de salud.
	Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.
	Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARL en caso de ser necesario.

	EXAMEN MEDICO DE EGRESO
	Satisfactorio.
	Presenta alguna alteración de salud no relacionada con el trabajo. Se remite o debe continuar manejo por EPS.
	Presenta alguna alteración de salud posiblemente relacionada con el trabajo. Se remite a la EPS para determinar profesionalidad del evento y manejo por la ARL en caso de ser necesario.
	No desea realizarse Examen Médico de Egreso por sentirse bien de salud

OBSERVACIONES/ RESTRICCIONES

Apto para trabajo en alturas	SI	NO	**NA**
Idóneo para trabajo espacio confinado	SI	NO	**NA**

Apto para conducción vehicular	SI	NO	**NA**
Apto para manipulación alimentos	SI	NO	**NA**

Apto para manipulación cargas	**SI**	NO
Requiere ser reubicado	SI	**NO**

NA: NO APLICA

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	
Control ocupacional periódico	X
Higiene Postural	X
Utilización EPP	
Utilización Ortesis	
Medidas Anti várice	
Evaluación puesto trabajo	

SEGÚN I.M.C	
Dieta	
Ejercicio regular	X
Valoración Por Nutrición	
Descartar Enf. Metabólica	
Valoración EPS	

MANEJO E.P.S / A.R.L	
Control PyP por EPS	
Se prescribe tratamiento	
Remisión a EPS	
Remisión ARP	
Continuar Seguimiento medico	
Control odontológico	

INCLUSION S.V.E Y\O PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	
Salud Visual	X
Cuidado Auditivo	
Riesgo Químico	
Riesgo Ergonómico	X
R. Cardiovascular	
R. Psicolaboral	X

NOMBRE MEDICO SALUD OCUPACIONAL	FIRMA Y SELLO	FIRMA DEL TRABAJADOR
Eder Camargo Granados	Eder Luis Camargo Granados Medico Esp. Salud Ocupacional R.M: 6022 lic. SO: 0758/14	

Elaboró: EDER CAMARGO G.- Médico Esp. S.O.	Revisó: LISETH BRITTO G.	Aprobó:EDER CAMARGO G.