# CONCEPTO MEDICO LABORAL

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 27/01/2026 Elaborado: Sincelejo Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: X Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

EMPRESA SOLICITANTE: A QUIEN INTERESE

Nombres: YELENA MARGARITA BARTETO MORALES Cedula: 1.103.099.648

Cargo u Ocupación: FISIOTERAPIA ESPECIALISTA SST Edad: 37 Años

## APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: X Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐ Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

## CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐ Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐ Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐ _____

## CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO: ☐ NO Aplica: X APLAZADO PARA EL CARGO: ☐

REUBICACION LABORAL: ☐

Por motivo de: _____

## CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ NO Aplica: X Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de:

_____

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR sin alteraciones,

LABORATORIOS REALIZADOS: Ninguno

## RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico pyp por EPS: X Remisión a EPS para manejo: ☐ Remisión ARL por patología: ☐

Control médico Prioritarios EPS: Continuar tratamiento Médico: ☐ Seguimiento caso ARL: ☐

Manejo por Medicina: ☐ Nutrición: ☐ Optometría: X En un Año Oftalmología: ☐

## RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐ Higiene Postural: X Utilización de EPP: X

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐ Charlas Manejo de cargas: ☐ Calificación de origen de patología: ☐

## RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: X Ejercicios 3 veces/ semana: X Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: X Reducir consumo de alcohol: ☐ Evitar cargas de más de _____ KL

## INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

## RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta, ejercicios, alimentacion estilo de vida saludable, alimentacion saludable, protetctor solar, manejo de cargas_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

Arnoldo Jose Cerra Barreto

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Reg. Médico 253/01, Lic. Salud Ocupacional 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR _____

CEDULA _____

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.