DR JUAN MANUEL FAJARDO GONZALEZ
NIT: 79858938-3

CONTACTOS
8826738 - 3118621610
fajardo_juan@hotmail.com
Calle 5 # 10 A - 15 Consultorio 211
Zipaquirá (Cundinamarca)

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: VICTOR JAIRO PINZON MURCIA | GÉNERO: Masculino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 207990 | FECHA NACIMIENTO: 12/05/1956 | EDAD: 70 año(s) 2 mes(es) 18 dia(s)
EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE | TIPO EXAMEN: Ingreso
CARGO DESEMPEÑAR: DOCENTE | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 30/07/2026

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

### 1. RECOMENDACIONES GENERALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. Remisión a EPS | | 1.3. Completar esquema vacunación | | 1.5. Suspender tabaquismo | | 1.7. Control de peso y nutrición | |
| 1.2. Continuar manejo médico | X | 1.4. Inicio o continuar actividad física | | 1.6. Reducir consumo de alcohol | | 1.8. Otras | |
| | | | | | | Ninguna | |

### 2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1. Calificación de origen | | 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica | | X | 2.7. Pausas activas | 2.9. Uso diario de bloqueador solar | |
| 2.2 Recomendaciones para el manejo de cargas | | 2.5. Uso de elementos de protección personal | | | 2.8. Uso de corrección visual | 2.10. Otros | |
| 2.3. Seguimiento por ARL | X | 2.6. Pautas ergonómicas | | | | Ninguna | |

### 3. RESTRICCIONES

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts | | 3.4. Trabajos en temperaturas bajas | | 3.7. Trabajo en espacios confinados | | X | No Aplica |
| 3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts | | 3.5. Trabajo en temperaturas altas | | 3.8. Para conducción de vehículos | | 3.10. Cargas | |
| 3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos | | 3.6. Trabajos con riesgo eléctrico | | 3.9. Manipulación de alimentos | | 3.11. Viajes | |
| | | | | | | 3.12. Otros | |

### 4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| X | Concepto Sin Restricciones para el cargo | | Sin Restricciones para trabajo eléctrico | | Requiere evaluar reubicación laboral | | Sin restricción para continuar su labor actual |
| | Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones) | | Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas | | Requiere nueva valoración | | Sin diagnóstico de enfermedad laboral |
| | Aplazado | | Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados | | Satisfactorio | | Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL |
| | Sin Restricciones para manipulación de alimentos | | Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria | | Enfermedades de origen común | | Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral |
| | Sin Restricciones para trabajo en alturas | | | | | | |

### 5. EXÁMENES REALIZADOS

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Examen Físico | | Rx Tórax | | Perfil Lipídico | | TSH | | Frotis Faríngeo |
| X | Examen Físico con Énfasis Osteomuscular | | Rx Columna Lumbo Sacra | | Perfil Hepático | | Serología | | KOH Uñas |
| | Audiometría | | Cuadro Hemático | | Perfil Renal | | Ácido Úrico | | Coprológico |
| | Optometría | | Glicemia | | Frotis Sangre Periférica | | Tamizaje Drogas | | Baciloscopia |
| | Espirometría | | Electrocardiograma | | Hemoclasificación | | Alcohol | | Evaluación Neuropsicológica |
| | Visiometría | | Parcial de Orina | | Psicosensometrico | | Colinesterasa | | Otro |

### 6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO ANUAL.

*Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el dia de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El iciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico 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.*

**FUNCIONARIO RESPONSABLE:**

Dr. Juan Manuel Fajardo G.
Médico Laboral - E.S.O.
L.S.O. 4187/19

JUAN MANUEL FAJARDO GONZALEZ
*Medicina especializada, Medicina Ocupacional*
*Registro Profesional: 252040/2000*
*Licencia Salud Ocupacional: 4187-2019*

**PACIENTE:**

VICTOR JAIRO PINZON MURCIA



Naxvan Soft
www.naxvansoft.c