CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD:	SOGAMOSO	FECHA:	DÍA:	08	MES:	MAYO	AÑO:	2025			
NOMBRES Y APELLIDOS:	GUSTAVO ADOLFO LANZIANO VARGAS										
TIPO DI.: CC TI CE PAS	No. ID.:	1.057.574.575	EDAD:	37	Años.	SEXO	M	X	F		
EMPRESA:	PARTICULAR						NIT. No.				
CARGO:	ARQUITECTO										

TIPO DE EXAMEN:	INGRESO	EGRESO	PERIÓDICO PROGRAMADO	CAMBIO DE OCUPACIÓN	POSINCAPACIDAD	DE BASE
	X					

Hacemos constar que en la fecha hemos realizado el Examen de Salud Ocupacional al Trabajador Suscrito, teniendo como apoyo las pruebas complementarias del Sistema de Gestión de la Empresa Respectiva y que se especifican a continuación:

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS SISTEMA DE GESTIÓN

PRUEBA	OBSERVACIÓN	PRUEBA	OBSERVACIÓN
MEDICINA OCUPACIONAL	SI	TAMIZAJE VISUAL	SI
OSTEOMUSCULAR	NO	VISIOMETRÍA	NO
OPTOMETRÍA	NO	ELECTROCARDIOGRAMA	NO
LABORATORIOS	NO	RX. COL. LUMBO-SACRA	NO
ESPIROMETRÍA	NO	PSICOLOGÍA	NO
AUDIOMETRÍA	NO	OTRO	NO

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

1	APTO PARA EL CARGO QUE ASPIRA	SI	6	REQUIERE NUEVA VALORACIÓN	-
2	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	-	7	REQUIERE EVALUAR REUBICACIÓN LABORAL	-
3	APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	-	8	NO APTO PARA EL CARGO QUE ASPIRA	-
4	APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO	-	9	PUEDE EGRESAR	-
5	APLAZADO	-	10		

RECOMENDACIONES – OBSERVACIONES

1. Uso de Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo al cargo y funciones específicas				SI
2. Control periódico en su EPS de primer nivel: Medicina y Odontología general, Optometría, Programas de Promoción y Prevención, etc.				SI
3. Hábitos de vida saludable. Pausas activas. Alternar uso de manos				SI
4. No puede realizar actividades como conducir, alturas, manipular armas de fuego, herramientas de corte y precisión, etc.				
5. Evitar conducir de noche, en condiciones medio-ambientales adversas: lluvizna, niebla, etc.				
6. Valoración optometría		19. Prótesis auditiva		
7. Visión lejana con corrección		20. Higiene de columna vertebral		
8. Corrección esfuerzo visual: computador, lectura, etc.		21. No cargas pesadas superiores a kg. Bimanual		
9. Visión cercana con corrección		22. Evitar movimientos bruscos		
10. Actualizar fórmula optométrica		23. Evitar movimientos repetitivos y prolongados		
11. Filtro ocular solar, computador, etc.		24. Uso medias antiváricas		
12. Fórmula optométrica con filtros especiales		25. Toma de niveles de Hepatitis B posvacunación		
13. Dieta y ejercicio		26. Toma paraclínicos para manipulador de alimentos		
14. Filtro solar facial		27. Protección naso – bucal con filtros adecuados		
15. Uso de guantes antialérgicos		28. Evitar jornadas largas y extenuantes de trabajo		
16. Doble protección auditiva		29. Seguimiento en EPS-ARL para determinar origen		
17. Evitar ambientes ruidosos		30. Otros		
18. Conducir con ventanilla cerrada				

REMISIÓN – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. Remisión	NO	
2. Vigrancia Epidemiológica		ERGONÓMICO ___ AUDITIVO ___ VISUAL ___ CARDIOVASCULAR ___ RESPIRATORIO ___ OTRO _____ ___

Sandra Díaz López
MÉDICA ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

FIRMA TRABAJADOR

NOTA: Al firmar como **TRABAJADOR AUTORIZO** expresamente a suministrar la información de este Certificado Médico de Aptitud Laboral al Empleador. De igual forma, al Médico **A REALIZAR** la historia clínica y el examen físico (procedimientos que me explicaron ampliamente y aclaré dudas) de acuerdo a los parámetros de la Semiología Médica. Entiendo que: **1. SI NO INFORMO** adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se pueden ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de las conductas y