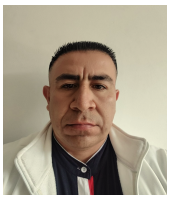
IPS ACS SALUD SAS

NIT: 900809396-1

CONTACTOS
7737968 - 3102087953
acssaludsas@gmail.com
Carrera 12 # 20 - 14
Sogamoso (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



CIUDAD:	Sogamoso	**FECHA:**	**DÍA:**	2	**MES:**	2	**AÑO:**	**2025**
NOMBRES Y APELLIDOS:	**GEOVANY TORRES FERNANDEZ**							
TIPO DI.:	Cédula ciudadanía	**No. DI.:**	74187185		**EDAD:**	45 año(s) 4 mes (es) 17 día(s)	**SEXO:**	Masculino
EMPRESA:	TYT INGENIERIA Y SUMINISTRO SAS (NIT: 901311536-9)							
CARGO:	INGENIERO					**TIPO DE EXAMEN**		

IINGRESO:__ EGRESO: __ PERIÓDICO PROGRAMADO: _X_ CAMBIO DE OCUPACIÓN: __ POSINCAPACIDAD: __ DE BASE: __ OTRO: __

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	Rx. Tórax	NO
Osteomuscular	SI	Rx. Col. Lumbo Sacra	NO
Optometría	SI	Psicología	NO
Laboratorios	Glicemia. Colesterol total. Trigliceridos.		
Espirometría	SI		
Audiometría	SI		
Visiometría	NO		
Tamizaje Visual	NO		
Electrocardiograma	NO		

RESULTADOS DE LA VALORACIÓN

Apto para el cargo que aspira	SI	Aplazado	NO		
Apto para trabajo en alturas	SI	Requiere nueva valoración	NO		
Apto para espacios confinados	SI	Requiere evaluar reubicación laboral	NO		
Apto para continuar en el cargo	NO	No apto para el cargo que aspira	NO		
Apto para manipular alimentos	NO	Puede egresar	NO		

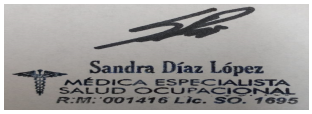
RECOMENDACIONES – OBSERVACIONES

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP), de acuerdo al cargo y funciones específicas	SI	Dieta y ejercicio	NO	Toma paraclínicos para manipulador de alimentos	NO
Control periódico en su EPS de primer nivel: Medicina y Odontología general, Optometría, Programas de Promoción y Prevención, etc.	SI	Filtro solar facial	NO	Protección naso – bucal con filtros adecuados	NO
Hábitos de vida saludable. Pausas activas. Alternar uso de manos	SI	Uso de guantes antialérgicos	NO	Evitar jornadas largas y extenuantes de trabajo	NO
No puede realizar actividades como conducir, alturas, manipular armas de fuego, herramientas de corte y precisión, etc.	NO	Doble protección auditiva	NO	Seguimiento en EPS-ARL para determinar origen	NO
Evitar conducir de noche, en condiciones medio-ambientales adversas: llovizna, niebla, etc.	NO	Conducir con ventanilla cerrada	NO	Otros	NO
Valoración optometría	NO	Prótesis auditiva	NO	CONTINUAR USO DE LENTES DE CONTACTO	SI
Visión lejana con corrección	SI	Higiene de columna vertebral	SI		
Corrección esfuerzo visual: computador, lectura, etc.	NO	No cargas pesadas superiores a kg. Bimanual	NO		
Visión cercana con corrección	SI	Evitar movimientos bruscos	NO		
Actualizar fórmula optométrica	NO	Evitar movimientos repetitivos y prolongados	NO		
Filtro ocular solar, computador, etc.	NO	Uso medias antivárices	NO		
Fórmula optométrica con filtros especiales	NO	Toma de niveles de Hepatitis B posvacunación	NO		

REMISIÓN – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Remisión	NO												
Vigilancia Epidemiológica	SI	Ergonómico	NO	Auditivo	NO	Visual	SI	Cardiovascular	NO	Respiratorio	NO	Otro	

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



SANDRA CONSTAZA DIAZ LOPEZ
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 1695

PACIENTE:



Geovany Torres Fernandez



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 tratamientos, sin que estos resultados sean atribuibles al Médico. 2. **NO TRAMITO** las remisiones, no realizó los paraclínicos ordenados, no cumplo los tratamientos ordenados y/o no aceptó las intervenciones, pueden presentarse inconvenientes con mi salud y/o reacciones adversas, ajenas al actuar del Médico.

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com