PHYSIOACTIVE

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN						TIPO DE EXAMEN MÉDICO						
2025	09	01			Manizales							
A	M	D	ENTRADA	SALIDA	CIUDAD	INGRESO	X	PERIÓDICO		RETIRO		OTRO

DATOS DEL TRABAJADOR ASPIRANTE(Tipo de documento de identificación C.C Cedula de ciudadanía C.E cedula de Extranjería, T.P Tarjeta Profesional								
GLORIA ESPERANZA		ESCOBAR		CC	24730818			EDAD
1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO			DE	MANZANARES CALDAS	48 AÑOS

CARGO	EMPRESA
ASESOR DE PROCESOS, CUOTAS, PARTES PENSIONALES Y BONOS PENSIONALES	ALCALDIA MUNICIPAL DE MARQUETALIA CALDAS

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DE APOYO DIAGNOSTICO REALIZADAS

Examen Médico	X	Audiometría	
Enfasis osteomuscular	Sin presencia de puntos dolorosos, sin cambios en la coloración de la piel, arcos de movimiento conservados, rotación adecuada, sin limitación para la movilidad activa, ni Pasiva	Laboratorio Clínico	
Optometría y/o Visiometría	Tamizaje visual sin alteración, no limitaciones en este aspecto	Complementarios y/u Otros	
Espírometria		Psicología Ocupacional	Sin alteraciones apta para el trabajo a desempeñar

RESULTADO VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL (Marque con una X)

CONCEPTO	SI	NO	CONCEPTO	SI	NO
APTO PARA EL CARGO	X		APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		
APTO CON RECOMENDACIONES			APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS		
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE CON LA LABOR			APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS		
APTO CON RESTRICCIONES			RETIRO SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL APARENTE		
APLAZADO			RETIRO CON PATOLOGIA PARA SEGUIMIENTO EN		
NO APTO PARA EL CARGO			RETIRO CON ALTERACION EN SEGUIMIENTO EN		
SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL	Temporal		Permanente	Por motivo de	

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

CONCEPTO	SI	NO	CONCEPTO	SI	NO
Pausas Activas	X		Manejo de cargas o posturas		
Higiene Postural	X		Realización pruebas complementarias		
Actividad Física	X		Continuar manejo médico por EPS		
Capacitaciones referente al cargo	X		Remitir a la EPS		
Uso de E.P.P	X		Remiti a la ARL		
Utilización de ayudas ergonómicas		X	Seguimiento caso por ARL		
Recomiendaciones dietarias	X		Manejo psicolaboral		
Dejar el hábito de fumar			Control periódico ocupacional	X	
Medidas antivarices	X		Evitar realizar funciones bajo influencia de		

RECOMENDACIÓN INCLUSIÓN A SISTEMAS DE VIGILANCIA (SVE) (Marque con una X)

SVE	SI	NO	SVE	SI	NO
Ergonómico/Desordenes musculoesqueléticos (DME)			Respiratorio		
Riesgo Cardiovascular (RCV)			Biológico		
Visual			Psicolaboral		
Auditivo					

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES OCUPACIONALES

HABITOS SALUDABLES-
ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA -
RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES- POSTURALES-
CONTINUAR ATENCION EN SU IPS PRIMARIA-CONTROLES EN PYMS

MÉDICO	ASPIRANTE A TRABAJADOR	HUELLA
ANDREA CATALINA PARRA FARELO	Gloria Esperanza Escobar GLORIA ESPERANZA ESCOBAR	
FIRMA Y SELLO ANDREA CATALINA PARRA FARELO Esp. en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales R.M 20670 Lic. 13334	NOMBRES Y APELLIDO GLORIA ESPERANZA ESCOBAR	
	No. DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN CC 24730818	

Consentimiento Informado del aspirante o trabajador: Autorizo al (a la) Doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar en mi el examen médico y/o paraclinicos ocupacionales resgistrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinicos (s) ocupacionales. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido información en mi estado de salud. Este documento y su contenido es propiedad de PHYSIOACTIVE se prohíbe su reproducción total o parcial sin autorización escrita- Av. Kr 58 # 137a- 10 Centro Médico Empresarial Colina Campestre- Consultorio 301- Bogota D.C- Cel: 3212280614-