GESSO SAS

GESTIÓN ESTRATEGICA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

NIT. 900.986.538-6

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



INGRESO [X] **EGRESO** [ ] **PERIODICO** [ ] **POS INCAPACIDAD** [ ] **TRABAJO EN ALTURAS** [ ]

NOMBRE DEL TRABAJADOR	**PINZON GUZMAN IRMA CAROLINA**		
C.C.	**1 030 583 862**	**EMPRESA**	**CIVALL INGENIEROS Y ARQUITECTOS CONSULTORES SAS-BIC**
FECHA	**29/07/2026**	**CARGO**	**RESIDENTE INTERVENTORIA**

Hago constar que en la fecha hemos examinado y evaluado los resultados del trabajador suscrito, dentro del examen solicitado Por ustedes, con el siguiente resultado.

Evaluaciones complementarias:	**Énfasis Evaluación Medica**	***Osteomuscular***
	Optometría	
	Visiometria	**X**
	Espirometría	
	Audiometría	**X**
	Electrocardiograma	
	Laboratorio Clínico	
	Anexo Técnico Trabajo en Alturas	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:

Apto sin Restricciones [X]

Apto con Restriccion que No limitan su funcion en el cargo [ ]

Cumple Parcialmente, Presenta Restricciones Laborales Que Limitan su función en el cargo [ ]

Requiere Reubicación [ ]

RESTRICCIONES LABORALES:

NINGUNA

Sospecha Enfermedad Profesional: **SI:** [ ] **NO:** [ ] CUAL? _____

RECOMENDACIONES:

[X]	**Actividad física regular cinco veces por semana**	[ ]	Cita anual por urología
[X]	**Higiene postural**	[X]	**Actualizar esquema de vacunación Td (0-1-6), Influenza anual**
[X]	**Realizar pausas activas cada dos horas**	[X]	**Control Optométrico Anual**
[X]	**Uso de elementos de protección personal**	[X]	**Control Audiométrico Anual**
[ ]	Educación en manejo de cargas	[ ]	Uso de medias anti varices
[ ]	Autoexamen testicular periódico	[ ]	Remisión a EPS para: _____
[X]	**Autoexamen de seno periódico - citología anual**	[ ]	Remisión a ARL para: _____
[ ]	Ingreso SVE :_____	[X]	**Se sugiere Desparasitacion: Nitazoxanida 1 tableta cada 12hrs por 3 dias y 7 dias después pamoato pirantel 500 mg dosis única después de la cena con abundante líquido, lavado frecuente de manos con jabones antibacteriales y luego uso de gel antiséptico**

Otras Recomendaciones: **HABITOS DE VIDA SALUDABLE; CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL; USO MEDIDAS PREVENTIVAS COVID-19**

MD. ISABEL HERRERA BENÍTEZ
RM 16655 SS LIC SST 7762 - 2021

Formato Para Lectura Mecanica

Irma Carolina Pinzón Guzmán.

Firma Paciente

El certificado médico es válido ya que la información recolectada fue extraída de la historia clínica ocupacional la cual quedara bajo custodia de la institución según Resolución 1995/1999 y Resolución 2346 de 2007