M.D. Cesar Augusto Astudillo
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
L.S.O No. 02425 - 03 - 2019

Cra. 8 No. 2 - 96 Tel.:(602 848 9122)
SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA

FECHA: 03- Agosto - 2026

EXAMEN:

INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		TRABAJO-RIESGO	
REINCORP. LABORAL		RECOMENDAC. LAB		CALIF. ORIGEN		CONTROL AT-EL	
REV. PARACLINICOS		CAMBIO OFICIO		DEPORTIVA			

NOMBRE - APELLIDOS: Robinson David Mestizo Nasive **EDAD:** 34 **C.C.** 1.144.731.265

CARGO: Contratista **CIUDAD:** Santander

EMPRESA: Resguardo Indígena de Tacueyó

EXÁMENES PARACLÍNICOS

1. Optometría		4. Glicemia		7. P. de Orina		10. Coprológico	
2. Audiometría		5. Cuadro Hemático		8. Koh Uñas		11. Creatinina	
3. Espirometría		6. P. Lipídico		9. P. Faringeo		12. TGO - TGP	

10. Otros:

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

- [X] APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE
- [ ] APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR
- [ ] APTO CON RESTRICCIONES O ADAPTACIONES PARA LA LABOR
- [ ] APLAZADO
- [ ] APTO PARA LABOR EN LAS ALTURAS
- [ ] APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
- [ ] APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR
- [ ] EXAMEN DE RETIRO

SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO
SI [ ] NO [ ] FECHA AT: _____

ENFERMEDAD PROFESIONAL
SI [ ] NO [ ] FECHA DXCO: _____

ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO: SI [ ] NO [ ]

- [X] EXAMEN CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES

PARA EL TRABAJADOR: RESTRICCIONES LABORALES: Transitorias: [ ] Tiempo: [ ] Permanentes: [ ]

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR: NO

Se remite a EPS: [ ] Continuar manejo médico por EPS [ ] Se remite a ARL: [ ]

PARA LA EMPRESA:
SIEMPRE DOTAR AL TRABAJADOR DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL HOMOLOGADOS SEGÚN LOS FACTORES DE RIEGO OCUPACIONALES IDENTIFICADOS POR LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA. CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD EN LOS AMBIENTES DE TRABAJO.

Otras: _____

Ingresar al trabajador examiado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional:

Ergonómico: [ ] Psicosocial: [ ] Auditivo: [ ] Visual: [ ] Respiratorio: [ ] Biológico: [ ] Químico: [ ]

De accidente de trabajo: [ ] Otro: _____

DAVID MESTIZO
Firma del trabajador

MD. Cesar Augusto Astudillo

1061801149