Clínica de Salud Ocupacional de Occidente S.A.S.

NIT: 900482963-1

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL – OSTEOMUSCULAR

FECHA: 28 / JUNIO / 2018	Ciudad: SANTIAGO DE CALI -VALLE DEL CAUCA		
Empresa: PARTICULAR		Empresa Misión:	
Apellidos: MORALES PALACIOS	Nombres: CESAR AUGUSTO	CEDULA: 16.284.864	
Cargo: CONTRATISTA	SEXO F:	SEXO M: X	Edad: 49
EPS: NUEVA EPS	ARL : POSITIVA	AFP: COLPENSIONES	

A quien se le practicaron los siguientes exámenes:		Visiometria ☐	Optometría ☐	Audiometría ☐	Espirometria ☐
Glicemia ☐	Colesterol ☐	Triglicéridos ☐	Hemograma ☐	Perfil lipídico ☐	Vacuna tétano ☐
Vacuna Hepatitis B ☐	RX Lumbosacra ☐	P . Orina ☐	RH ☐	Basiloscopia ☐	Electrocardiograma ☐
RX Torax ☐	SEROLOGIA VDRL ☐	PSICOSENSOMETRICO ☐	PSICOMOTRIZ ☐		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL GENERAL

(NO APLICA PARA TAREAS O LABORES ESPECIALES)

INGRESO		PERIODICO	
Apto Sin patología aparente	☐	No presenta alteraciones.	☐
Apto Presenta alteraciones que no afectan su desempeño	☐	Presenta alteraciones que no afectan su capacidad laboral	☐
Apto Presenta alteraciones que afectan su desempeño	☐	Presenta alteraciones que afectan su capacidad laboral	☐
Aplazado	☐	Requiere nueva valoración	☐

RESTRICCIONES. No: ☐ **Si:** ☐

REMISIÓN: No ☑ **Si** ☐ **EPS:**

REMISIÓN: No ☐ **Si** ☐ **ARL:**

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Ergonómico ☐	Visual/Ocular ☐	Psicosocial ☐	Auditivo ☐	Respiratorio ☐
Cardiovascular ☐	Biológico ☐	Químico ☐	Higiene oral/Odontología. ☐	Dermatológico ☐

RECOMENDACIONES:

Usar los EPP adecuados para la actividad laboral y establecida por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) ☑			
Pausas activas ☑	Higiene Postural ☑	Control periódico por PyP anual de EPS ☑	Control Periódico Ocupacional ☑
Ejercicio Regular ☐	Alimentación balanceada ☐	Usar corrección óptica (lentes) ☐	Dejar de Fumar ☐

Recomendaciones generales para el trabajador:

LABORAR CON LENTES FORMULADOS

Dra. Paola Andrea Donneys
Medica Ocupacional
RM 76-1005
Especialista en Salud Ocupacional
Maestría del Trabajo y Calificación de Invalidez

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL Sello- TP- LSO

FIRMA DE TRABAJADOR
CEDULA #

HUELLA INDICE DERECHO