| FUNDACIÓN IPS PARA LA SALUD FISICA Y MENTAL FIME PROGRAMAMOS TU CUERPO Y TU MENTE MEDICO LABORAL | CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL | Codigo: AM01 |
|---|---|---|
| | | Version: 002 |
| | | Emision: Agosto 08 |
| | GESTION ASISTENCIAL | Pagina: 1 de 1 |

**Certificado de Aptitud laboral de :** Ingreso
**Fecha de Atencion:** jueves, 17 de septiembre de 2026
**Nombre del trabajador:** ANA MARIA OROZCO SUAREZ
**Cedula de Ciudadania:** 1.114.822.438 **de** EL CERRITO
**Edad:** 36 Años **RH:** O+
**Empresa:** PARTICULAR
**Cargo:** CONTRATISTA
**Area / Seccion:** OPERATIVO



| Diagnosticos: | Conducta / Manejo: |
|---|---|
| 0 | 0 |
| EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO | 0 |
| CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 0 |
| EN EL MOMENTO DE VALORACION MEDICA EL PACIENTE NO | 0 |
| PRESENTA NI REFIERE SINTOMAS COMPATIBLEZ CON EL VIRUS | 0 |
| DEL COVID - 19 | 0 |
| 0 | 0 |
| 0 | 0 |

**Examenes complementarios**

**Audiometria** NO — SAL 0 — ELI O.D. 0 — ELI O.I. 0 — LARSEN O.D. Normal — LARSEN O.I. Normal

**Visiometria** NO — Agudeza visual Lejana O.D. 0 O.I. 0 — Agudeza visual cercana O.D. 0 O.I. 0

Stereopsis Normal — Forias Normal — Cromaticidad Normal

**Optometria** NO — SOLICITADO

**Espirometria** NO — SOLICITADO

**Otros:** NO SE SOLICITARON PARACLINICOS DE LABORATORIO
0
0

**Restricciones y/o recomendaciones** Recomendaciones ergonocicas: Uso de las EPP, Pausas activas de acuerdo con las normas de la empresa
Higuiene postural, ejercicio y dieta
0
0

**Concepto medico de Aptitud Laboral:** **Apto para el cargo sin restricciones**

La presente certificacion se expide con base en la Historia Clinica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007).

Jaire Zambrano Escorcia
Especialista en Salud Ocupacional
U Libre Pereira Licencia N° 63-1333
de 18/09/12 R.N 524599

**Firma Medico Ocupacional y Registro Medico**

ced. 114.822.438

**Firma y cédula del trabajador**

Huella indice derecho

Declaración del trabajador: Certifico que la informacion que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente me encuentro conforme con la informacion de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviarla a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado.



Scanned with CamScanner