SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Pre-Ingreso ⊗ Periódico ○ Egreso ○ Post incapacidad ○ Seguimiento ○
Control ○ Reubicación ○ Retorno ○ Trabajo en alturas ○

DATOS DEL PACIENTE



Fecha **05/06/2026 11:04:00** Ciudad **SANTA MARTA** Departamento **MAGDALENA**

Doc. Identidad **CC 1065999415** Nombre **INGRID PAOLA BALCEIRO TORRES** Sexo **F** Edad **30 Años**

Teléfono **3145703102** Dirección **CL 16 # 33 - B**

Cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Empresa **0000000 - PARTICULAR**

Actividad económica **OTRAS ACTIVIDADES PROFESIONALES, CIENTIFICAS Y TECNICAS N.C.P.**

Eps **Salud Total S.A.**

Arl **NO SABE** Fondo de pensión **PROTECCION**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para el cargo	⊗	○
Con restricciones para el cargo	○	○
Requiere recomendaciones especificas para el cargo	○	○
Aplazado	○	○
Condición adecuada para trabajo en alturas	○	○
Condición adecuada para espacios confinados	○	○
Condición adecuada para manipular alimentos	○	○
Condición adecuada para conducción	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	○	○
Requiere recomendaciones especificas	○	○
Condición adecuada para espacios	○	○
Condición adecuada para trabajo en alturas	○	○
Condición adecuada para manipular	○	○
Condición adecuada para conducción	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Enfermedad laboral	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ○	EAPB-EPS	SI ○	NO ⊗

DR. PABLO BARRERA NOVOA
CC. 1082920628
RM. 1082920628
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
LIC. OCUPACIONAL 1944

Trabajador: INGRID PAOLA BALCEIRO TORRES
CC: 1065999415
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS SALUDABLES, USO DE EPP PARA LA LABOR

DIETA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado, es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción

DR. PABLO BARRERA NOVOA
CC. 1082920628
RM. 1082920628
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
LIC. OCUPACIONAL 1944

Trabajador: INGRID PAOLA BALCEIRO TORRES
CC: 1065999415
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica