Dra. Ángela Camacho.
Medicina Aeronáutica, Ocupacional y del Viajero
www.medicoaeroespacial.com/Dra-angela-camacho
Villavicencio, Meta Teléfono: +57 3215616178
Draangela@medicoaeroespacial.com

Código de validación: 8655811499258

CERTIFICADO MÉDICO De ingreso FECHA: 30/09/2026

NOMBRES Y APELLIDOS: Carlos Andres Gaviria Monsalve	**EDAD:** 45
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía	**N° DOCUMENTO:** 71317392
FECHA DE NACIMIENTO: 1980-11-25	**GÉNERO:**
CARGO: Soporte TI	**EMPRESA:** PARTICULAR
CORREO ELECTRÓNICO: caangamo@yahoo.com	**TELÉFONO:** 573136156681
CIUDAD: Cañasgordas	**DIRECCIÓN:** Carrera 30 # 27-30
EPS: Sura	**RIESGOS LABORALES:** Seguros bolivar
FONDO DE PENSIÓN: Colpensiones	

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Salud Visual, Riesgo Cardiovascular,

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:
Ninguna

ÉNFASIS:
OSTEOMUSCULAR: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:
De acuerdo con el examen ocupacional realizado a Carlos Andres Gaviria Monsalve , con documento N° 71317392 , en el día 30/09/2026. Se considera APTO/A, sin restricciones para la ocupación de Soporte TI

RECOMENDACIONES GENERALES:
implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:
De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, paciente no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.
Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
uso de lentes de correccion visual
Control visual anual
Control nutrición

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:
De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.
Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dra. Ángela Camacho
Medicina Aeronáutica Ocupacional y del Viajero
R.M. 8554 / 2014

FIRMA DEL MÉDICO
NOMBRE: Ángela Lorena Camacho Suárez
REGISTRO MÉDICO: 8554/2014 - 52968061
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 7274 del 07/04/2021

FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE: Carlos Andres Gaviria Monsalve
DOCUMENTO: 71317392