	CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL	Código: ME-CMO-001 Versión: 02 Fecha: Enero/2020

Fecha	Ciudad	Tipo de Examen Médico Ocupacional	Enfasis
10 de November de 2025	Pereira	Ingreso	Osteomuscular

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

MARYURI	VERA CARMEN	1006323418
Nombre Completo		Documento de Identidad

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

PARTICULAR	SERVICIOS GENERALES
Nombre de la Empresa	Cargo

Femenino	09	05	1992	Soltero
Género	Fecha Nacimiento			Estado Civil

Concepto de Aptitud: Apto para la labor

Enfasis:

Otro: Sin hallazgos sugestivos de enfermedad laboral o secuelas de accidente de trabajo

Remision: No

RESTRICCIONES	SI		NO	X				
No trabajar en alturas		No trabajar en alturas diferente a plataformas bien delimitadas, con barandas. NO puede trabajar colgado						
Usar lentes correctivos		Evitar irritantes respiratorios		No manipular alimentos				
Uso permanente protección auditiva		Evitar material particulado		No trabajar en temperaturas extremas				
No conducir		Evitar irritantes de piel		Evitar manejo de cargas superiores a ___ Kg				
No realizar turnos nocturnos		No trabajar en espacios confinados		Evitar sobreesfuerzos específicos				
No exponer a ruido mayor a 80 db		Evitar movimientos repetitivos		Permitir alternar posturas (sedentes y de pie)				
Temporales durante: _____ Meses		Observaciones:						
Permanentes								

RECOMENDACIONES

Requiere exámenes complementarios: SI [ ] NO [X] Optometría (anual) [ ] Audiometría (anual) [ ] Espirometría [ ]

Para el trabajador: Se remite a EPS [ ] Continuar manejo médico por EPS [ ] Dejar hábito de fumar [ ] Reducir consumo de alcohol [ ]

Realizar Ejercicio físico/deporte [X] Realizarse citología cérvico-vaginal [X] Otra: _____

Para la empresa: Readecuación ergonómica del puesto de trabajo [ ] Análisis ergonómico del puesto de trabajo [ ]

Analisis psicosocial del puesto de trabajo [ ] Educar en: _____

Ingresar al trabajador examinado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional: Visual [ ] Auditivo [ ] Ergonómico [ ] Químico [ ]

Psicosocial [ ] Respiratorio [ ] Biológico [ ] Mecánico Verificar esquema vacunación SI [X] Otro: _____

Observaciones adicionales :

UTILIZAR LOS EPP REQUERIDOS SEGÚN EL CARGO Y REALIZAR CAPACITACION CONSTANTE CON RELACION A SU USO
ASISTIR A CURSOS Y CAPACITACIONES PROGRAMADOS POR LA EMPRESA.
REPORTAR CUALQUIER INCIDENTE, ACCIDENTES O RIESGO DETECTADO AL EMPLEADOR.
IMPLEMENTAR LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO
IMPLEMENTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUCIÓN DE SAL Y AZÚCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA).
CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS SEGÚN LAS TAREAS A REALIZAR.
IDENTIFICAR Y EVALUAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES.
PROMOVER UNA CULTURA DE SEGURIDAD CON LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES.
VERIFICAR VACUNACION SEGUN RIESGOS EXPUESTOS

El/la TRABAJADOR/A certifica que ha sido informado/a de cualquier hallazgo médico y recomendaciones.

Trabajador

Firma: _____

Cédula _____

Médico Examinador

Dr. Juan David Patiño Londoño
CC : 80232017 RM 2525-08 LPSST: 1535-15
Medico y Cirujano U.T.P.
Especialista en Salud Ocupacional F.U.A.A.
Especialista en Administracion de Salud U.C.M.