CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Chiquinquirá Boyacá, 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

APELLIDOS Y NOMBRES	LUIS ANTONIO GIL TORRES
IDENTIFICACION	11.185.598
EMPRESA	PARTICULAR
EMPRESA EN MISION	PARTICULAR
CARGO	MAESTRO CASAS FISCALES

EXAMEN PRACTICADOS

INGRESO	X	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**	X	**PERFIL LIPIDICO**		**EX. PSICOMETRICO**	
EGRESO		**OPTOMETRIA**		**GLICEMIA**		**COPROLOGICO**	
PERIODICO		**AUDIOMETRIA**		**HEMOGRAMA**		**RX TORAX**	
POST INCAPACIDAD		**ESPIROMETRIA**		**KOH UÑAS**		**RX COLUMNA**	
PRUEBADE VERTIGO		**VISIOMETRIA**		**FROT. FARINGEO**		**EXAMEN DE VOZ**	

CONCEPTO

EXAMEN INGRESO	**SIN PATOLOGIA APARENTE.**	X
	CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR.	
	CON RECOMENDACIONES PARA LA LABOR	
	APLAZADO	
EXAMEN PERIODICO	PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR	
	PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR CON RESTRICCIONES MEDICAS	
	PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR CON RECOMENDACIONES MEDICAS	
	SE SUGIERE REUBICACION LABORAL (SST DE LA EMPRESA DETERMINARAN TEMPORALIDAD DE LA MISMA).	
EXAMEN POST INCAPACIDAD	PUEDE REINTEGRARSE A SU LABOR .	
	PUEDE REINTEGRARSE A SU LABOR CON RESTRICCIONES MEDICAS	
	PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR CON RECOMENDACIONES MEDICAS.	
	SE SUGIERE REUBICACION LABORAL (SST DE LA EMPRESA DETERMINARAN TEMPORALIDAD DE LA MISMA)	
RETIRO	SATISFACTORIO, CON EVIDENCIA DE ENFERMEDAD	
	SATISFACTORIO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL, SIN SECUELAS DE ACCIDENTE LABORAL.	

RECOMENDACIONES

REMISIÓN A:					
MEDICINA GENERAL EPS		**ESPECIALISTA EPS**			
OPTOMETRIA		**AUDIOLOGIA**			
RECOMENDACIONES GENERALES Y ESTILOS DE VIDA ACTIVIDAD FISICA DIARIA, DIETA BALANCEADA.					
HIGIENE POSTURAL	X	CONTROL DE PESO		TOMA DE CITOLOGIA	
PAUSAS ACTIVAS	X	EJERCICIO FISICO		EXAMEN DE PROSTATA	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		CONTROL DE VALORES DE LIPIDOS		EXAMEN DE SENO	
MEDIDAS SINTASTASIS VENOSO		USO DE FORMULA OPTICA PERMANENTE			

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO O PROGRAMASDE P& P:

VISUAL		RESPIRATORIO		AUDITIVO		CARDIOVASCULAR		OSTEOMUSCULAR	**X**

CERTIFICO QUE NO HE OMITO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS ANTONIO GIL TORRES	**NOMBRE DEL MEDICO: Clara Patricia Forero Villamil**
FIRMA	**Licencia SO 122441/2009 FIRMA**

Dra Clara Patricia Forero Villamil Medica Especialista en SO Licencia 122441/2009

Lo anterior de acuerdo a lo estipulad o en la Resolución 2346 de 11 de julio de 2007 Parágrafo del Arti culo 10