CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Carrera 37 No. 36 - 29 B. Barzal ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com Cel: 3003020495
Resolución 1843 de 2025
San José
901502967-1

EMPRESA:				TIPO DE EXAMEN	
NIT:				ADMISION	X
CIUDAD:	VILLAVICENCIO	DPTO	META	PERIODICO	
				RETIRO	
FECHA:	22/08/2026			POST-INC	

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	LUIS FERNANDO PARDO QUEVEDO		
CC TI CE No.	1.121.955.708	CARGO:	ARQUITECTO
EDAD	28		
GRUPO SANGUINEO:	O+		
EPS:	SANITAS		
DIRECCION:	B. PIAMONTE		
TELEFONO	3223061654		



PRUEBAS PARACLINICAS

LABORATORIOS

OBSERVACIONES

BUEN ESTADO DE SALUD

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO	
X	Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo
	Presenta Condiciones de Salud que no disminuyen su capacidad laboral
	Aplazado por Presentar Patologia que requiere ser tratada para su correccion
	No cumple con los Requisitos del Cargo

EXAMEN PERIODICO	
	Satisfactorio
	Signos y sintomas de enfermedad general valorar por la EPS
	Se deben reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional que deeben ser valorados por la EPS/ARL

EXAMEN DE RETIRO	
	Satisfactorio
	Patologia de Origen comun debe ser valorado por EPS
	Secuelas de accidente de trabajo
	Signos de enfermedad Profesional - Valorar EPS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR Y VASCULAR	X	APTO PARA ESPACIOS CONDUCTOR		APTO PARA MANIPULAR CARGAS	
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		REQUIERE SER REUBICADO	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS / ARL	
Dieta	X	Control PYP por EPS	
Ejercicio Regular	X	Remision a EPS	
Valoración por Nutrición		Remision a ARL	
Descartar Alteración Metabolica		Realizar examenes complementarios	
		Continuar manejo medico	

RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
Control Ocupacional	X	AUDITIVO	
Higiene Postural	X	VISUAL	
Uso de EPP Apropiados	X	RESPIRATORIO	
Ayudas Ergonomicas		ERGONOMICO	
Evaluacion Pto Trabajo		QUIMICO	
Medidas Anti Varices		CARDIO VASC	

Entiendo que la información contenida en el presente informe es confidencial y será anexada a mi historia clínica ocupacional. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales y extraocupacionales y sus consecuencias. Me comprometo a cumplir las recomendaciones y restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos medicos expresados y de su contenido en constancia firma.

Hernán E. Medina C.
MEDICO CIRUJANO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 805 /2007 - Res. 7953 /2022
FIRMA DEL MEDICO

Luis Fernando Pardo Quevedo
FIRMA DEL TRABAJADOR

VERIFIQUE AUTENTICIDAD DE ESTE CONCEPTO EN EL CORREO: ipssanjosecalidadvillavicencio@gmail.com

* DOCUMENTO PERSONAL E INTRASFERIBLE. CUALQUIER MODIFICACION O FALSIFICACION ACARREARA PROBLEMAS LEGALES

3003020495