CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: PARTICULAR

Nombre: **JAIME AFANADOR BALLENA** **No.** **CC 77180632**

Empresa Usuaria: PARTICULAR Fecha Nac. 05/02/1980 Sexo: M

Edad: 46 años Nro. Hijos: 3 Escolaridad: Secundaria

Estado civil: CASADA(O) Servicio Militar:

Dir: 05212 VEREDA LAS MARGARITAS

Tel: 3023860679 -

Cargo a Desempeñar: OFICIOS VARIOS

Antiguedad en el cargo: 1 Años Antiguedad en la empresa: 1 Años



Fecha Atención 09/10/2026 Fecha Impresión 09/10/2026 Pag. 1

CONCEPTO DE APTITUD SIN SINTOMA ASOCIADO A COVID 19. SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

APTO COMO CONTRATISTA.
SE REALIZA:
-VISIOMETRIA
-AUDIOMETRIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

LENTES PARA LA LECTURA

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante.
También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del

09/10/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_6067988 19_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

09/10/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679084 9_5_17

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son verdicos.

CENTRO MEDICO SANTA ANA
NIT.811038738-3

AUDIOMETRIA POR INGRESO

Empresa Afiliadora: PARTICULAR

Nombre: JAIME AFANADOR BALLENA **No.** CC 77180632

Dirección: VEREDA LAS MARGARITAS **Tel:** 3023860679

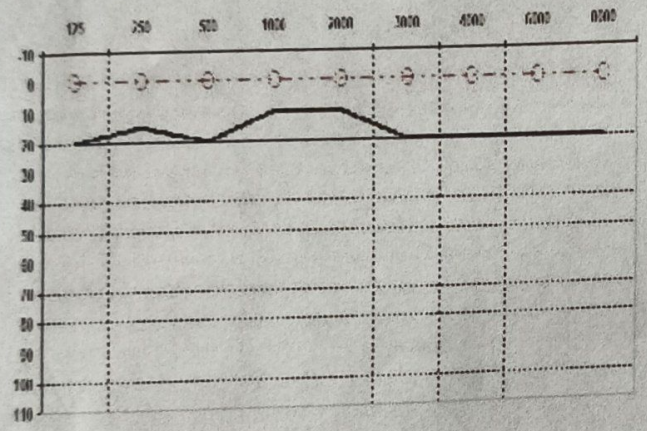
Oficio: OFICIOS VARIOS

FECHA: 09/10/2026 **TIPO DE EXAMEN** Ingreso

Fecha Impresión 09/10/2026 Pag. 1

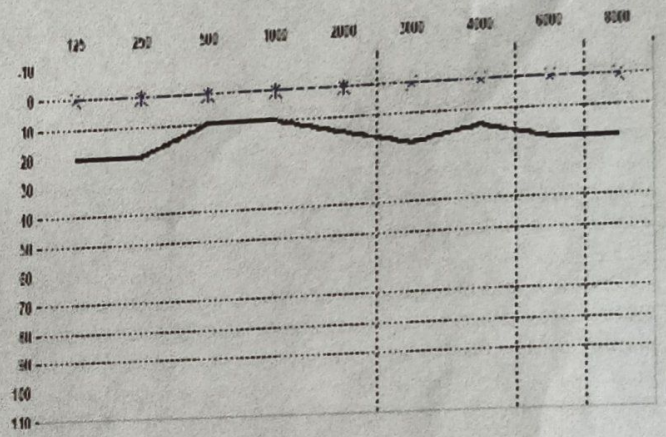
AUDIOGRAMA

OIDO DERECHO



OIDO DERECHO

OIDO IZQUIERDO



OIDO IZQUIERDO

OTOSCOPIA

NORMAL

NORMAL

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

AUDICION NORMAL BILATERAL

OBSERVACIONES

CLASIFICACIÓN	SAL	ELI	PRESBIACUCIA

Riesgo Auditivo: Fecha Ultimo Examen:

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EMPRESA	CARGO	EXP. A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	CONCEPTO	OBSERVACION

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	CONCEPTO	OBSERVACION

FIRMA Y SELLO DEL FONOAUDIOLOGO	FIRMA DEL TRABAJADOR
FIRMA CC 43 619 182 de Med. Profesional: CLAUDIA MARCELA JARAMILLO GOME Registro: 1302562	