SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 308 TEL: 3005425060 - 3004884882	**CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**	**FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN**		
		09	10	2025
	PRO	**BARRANQUILLA**		
	Fecha 02 de mayo 2025	TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		
	Versión 5	PRE-INGRESO ■ PERIODICO ☐ RETIRO ☐		
		POST-INCAPACIDAD ☐ OTROS ☐		

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO	**INGENIERO DE OFICINAS Y CAMPO**
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificacion C.C. cedula de ciudadania, C.E. cedula extranjeria, T.I. tarjeta identidad)

CEPEDA	TAMARA	CARLOS EDUARDO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
			24	C.C.	1.002.213.287
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL DE INGRESO: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RESTRICCIONES: **NINGUNA**

RECOMENDACIONES: EJERCICIO REGULAR.

Evitar estas condiciones o funciones				Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y transporte manual de carga ☐	Posturas forzadas ☐			Biomecanico ☐	Físico ☐		
Empuje de carga ☐	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada ☐			Mecánico ☐	Psicosocial ☐		
Movimientos repetitivos ☐				Eléctrico ☐	Público ☐		
Exposicion a vibración ☐	Otra ☐			Químico ☐	Biológico ☐		

Otra Condición: N/A

Valorar por su EPS:				**Ingresar sistema vigilancia epidemiológica:**				**Especificas:**	
Otorrinolaringologia ☐				SVE Osteomuscular ☐	SVE Conservación auditiva ☐	SVE Conservación visual ☐		Actividad física diaria	■
Neurocirugía ☐	Ortopedia ☐			SVE Prevención riesgo cardiovascular:				Dieta Balanceada	■
Oftalmología ☐	Optometría ☐			Hipertensión arterial ☐	Diabetes ☐	Dislipidemia ☐	Sobrepeso y Obesidad ☐	Estilo vida Saludable	■
Cirugía ☐	Nutricionista ☐			SVE Conservación Respiratoria ☐				Pausas Activas	■
Medicina interna ☐	Dermatología ☐							Uso EPP	■
Neumología ☐									

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA Y ELECTROCARDIOGRAMA.

Laboratorios Realizados: GLICEMIA, HEMOGRAMA Y PERFIL LIPIDICO.

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad laboral SI__ NO_X_Enfermedad común agravada por el trabajoSI__NO_X_
Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad laboral o secuela de eventos laborales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(FUREL) a las respectivas entidades (ARL-EPS).

La presente evaluación médica ocupacional fue realizada en cumplimiento de lo dispuesto en la **Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo**, garantizando el cumplimiento de los artículos 9 al 15 referente a las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, de egreso, de retorno laboral, post-incapacidad o de seguimiento (según corresponda).
El empleador asumió el costo de la evaluación y se compromete a dar cumplimiento a las recomendaciones aquí consignadas en un plazo no mayor a **20 días hábiles**, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1843 de 2025.
La historia clínica ocupacional se conserva bajo estricta confidencialidad por el prestador de servicios de salud ocupacional, entregándose únicamente este **concepto médico ocupacional** al trabajador y al empleador, conforme a los artículos 29 al 31 de la mencionada norma.

Cyndy J. Contreras Pino
Médico Especialista en
Seguridad y Salud en el trabajo
Resolución: 4683 R.M 70274-13

Carlos Cepeda T

FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO.
RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683

FIRMA DEL TRABAJADOR

PARA VALIDAR ESTE CERTIFICADO POR FAVOR COMUNIQUESE AL 3005425060 O ENVIENOS UN CORREO A: certificadossideso@gmail.com