

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MEDIKCORP SAS
NIT: 900789848-1



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 72125984-49388

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	08 feb. 2025 - BARRANQUILLA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	LUIS HUMBERTO MARTINEZ LACOUTURE	Identificación:	72125984
Género	Edad: 59	Teléfono	Móvil: 3162452222
Fecha Nacimiento:	27/03/1965	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	SURA
Dirección	CRA 58 # 82-40 EL GOLF	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR		
AREA: ADMINISTRATIVA			
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA	DEFICIT EN VISION DE LEJOS Y CERCA EN AMBOS OJOS; CORREGIDO ADECUADAMENTE ; CONTROL VISUAL ANUAL
EVALUACION MEDICA OSTEOMUSCULAR CON ENFASIS APTITUD DEPORTIVA	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
HEMOGRAMA COMPLETO AUTOMATIZADO	REALIZADO
GLICEMIA	REALIZADO
PERFIL LIPIDICO	REALIZADO
ELECTROCARDIOGRAMA	REALIZADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrado en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestra si me aplica. Certifico que la información brindada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

En virtud de lo anterior y entendido el contenido del presente consentimiento informado, así como, habiendo recibido la información solicitada, firmo y autorizo el uso de mi huella dactilar como mecanismo de verificación de identidad y como mecanismo de firma electrónica en este documento.

Ruth Acosta

Médico Especialista en Salud Laboral
RUTH MARIA ACOSTA IBÁÑEZ
2978 -



Luis Humberto Martinez Lacouture

Firma y cédula del Paciente
LUIS HUMBERTO MARTINEZ LACOUTURE
72125984

