CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

COLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02 - NIT. 900.171.517 -3

MEDICINA GENERAL
RH. QUÍMICA SANGUÍNEA
PRUEBA DE EMBARAZO
ECOGRAFÍAS - RADIOGRAFÍAS
ORTOPEDIA
MEDICINA ESPECIALIZADA
MAMOGRAFÍA
SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DE TRABAJO

IMPORTANTE: no confié su salud a tramitadores en la calle, acuda a los centros médicos autorizados por la Secretaría Distrital de Salud.

NOTA: este certificado médico es válido en el formato original y con el sello seco.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(Según lo dispuesto en las Resoluciones 2346/2007, 1918/2009, 1409/2012 y la NTC 4115)

MOTIVO DE EVALUACIÓN

FECHA:21/03/2021	INGRESO X	EGRESO	PERIODICO	TRAB. EN ALTURAS	ESPAC. CONFINADOS	MAN. ALIMENTOS	
NOMBRE	DILAN FABIAN PALACIOS BARRERA			IDENTIFICACION	1.001.188.009		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO	X	AUDIOMETRÍA		VISIOMETRÍA	X	ESPIROMETRÍA		LABORATORIO CLÍNICO		PRUEBA VESTIBULAR	

ASOCIACION MANOS UNIDAS

EMPRESA	SUB RED SUR SALUD PUBLICA
CARGO	

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MEDICA

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES	X	APTO CON RESTRICCIONES	
APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE PARA EL CARGO		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGIA QUE INTERFIERE PARA EL CARGO		NO APTO	
APTO SOLO PARA TELETRABAJO			

Gabla Yl Hernandez Meneses
Médico Cirujano (UIS)
Esp. Higiene y Salud Ocupacional
Gestión Integrada QHSE
LSO 3902/19 - REG. 91.265.004

RESULTADO EXAMENES	MEDICO, VISIOMETRIA ANORMAL
OBSERVACIONES	EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR: **HOMBROS**: amplitud de movimiento, rotación interna/externa, prueba del supraespinoso, prueba de despegue, signo de Neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins-Kennedy: normales; **CODO**: prueba de Cozen, flexión del codo por 60 segundos: normales; **MANO**: prueba de Finkelstein: normal, Tinel, Phanel: normales, **COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES**: Lasague, prueba de Lachman, cajón anterior, prueba de pivote, prueba de Thessaly y modificada de McMurray: normales

TIPO DE RESTRICCION	NINGUNA.	OBSERVACION	EL(LA) TRABAJADOR/A REFIERE NO PRESENTAR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, HTA, DIABETES, ECV, VIH, CANCER, USO DE CORTICOIDES O INMUNODEPRESORES, ENFERMED PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA-EPOC, CONDICIENES ESTAS DE RIESGOPARA ADQUIRIR EL COVI-19 (RESOLUCION EXTERNA 100-009/2020) (DECRETO 030/2020)

COMENTARIOS EXAMEN DE EGRESO

RECOMENDACIONES GENERALES EXAMENES REALIZADOS

Inducción al cargo (Art 13 Dec 2646/08). Pautas de control de estrés laboral (Res. 2646) y pautas para prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el trabajo (Res 1075, 1016, 7036, 1956, Dec. 1108, Circular 38/2010 y los que apliquen). Pautas para prevenir el acoso laboral y otros hostigamientos (Ley 1010/06, Res 652 de 2012). Capacitar en el uso de los EPP requeridos para el cargo (Ley 9 Título III, arts. 85, 122, 123 y 124), según matriz de peligro (GTC 45, Dec 1083, Res 0144, Res 1111 de 2017), Capacitar en manejo de cargas (Res 2400 art. 390, 392 y las que apliquen). Utilizar protección auditiva cuando se superen los 80 dB (Res 627 y NTC 2272). Gestión peligro biomecánico mediante pausas activas- charlas sobre higiene postural- sillas ajustables (Ley 1355/09, GTC 45). Mantener el lugar de trabajo en orden y aseo. Pausas dinámicas cada 2 horas.

IMPORTANTE: Para verificar la autenticidad de este certificado, por favor, compruebe que el documento tenga el **sello seco** de la institución o llame a los teléfonos que aparecen al final del certificado. El trabajador asistió a la toma de los exámenes médico ocupacionales. **ATENCIÓN. Falsedad en documento privado:** el que falsifique documento privado que pueda servir de prueba, incurrirá, si lo usa, en prisión de uno a seis (6) años. (Artículo 289 del Código Penal Colombiano).

PABLO HERNANDEZ
Esp. Higiene y Salud Ocupacional
Gestión Integrada QHSE
LSO 3902/19

FIRMA Y HUELLA DEL TRABAJADOR

FIRMA, CEDULA Y HUELLA INDICE DERECHO ASPIRANTE

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO

OLAYA S.A.S

INSCRITO ANTE LA
SECRETARIA DE SALUD
CP 110011775101/02
NIT. 900.171.517 -3

VALORACIÓN VISUAL OCUPACIONAL

NOMBRES:	Dilan Fabian Palacios B.	EDAD: 18 A.	FECHA: Mar 21/23.
IDENTIFICACIÓN:	1001188009.	TELÉFONO:	
CARGO:		EMPRESA: Sbked SAS.	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

OCUPACIÓN:	TIEMPO EN ESTE OFICIO:

UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN? SI _____ NO _____ CUAL? _____

EVALUACIÓN DE LA PRUEBA

AGUDEZA VISUAL	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
Lejos OD	20/80	
Lejos OI	20/25-	
Lejos AO	20/25.	
Cerca OD	20/100	
Cerca OI	20/20-	
Cerca AO	20/20.	

RECOMENDACIONES

OFTALMOSCOPIA DIRECTA	OD: OK	OI: OK	AO:
Necesidad de corrección óptica:	SI		
Cromática:	NORMAL X		ANORMAL
Test Estereopsis:	Disminuida		
INTERPRETACIÓN:	Ametropia OD		
OBSERVACIONES:	Se remite a Medico Especialista en optometria		
RECOMENDACIONES:	Uso de optometria		

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

Dra. Angela P. Prieto U.
Optómetra Especialista
Registro 1

REPORTE DE ESPIRÓMETRIA

NOMBRES:		EDAD:	FECHA:
IDENTIFICACIÓN:		TELEFONO:	
CARGO:		EMPRESA:	

ANTECEDENTES MEDICO OCUPACIONALES

RESULTADOS DE PRUEBA

ITEM	VALOR OBSERVADO		
FUC (L)			
FEV1 (L)			
FEV1 / FUC (%)			
FEF25 - 75% (L/S)			
PEF(L/S)			

INTERPRETACIÓN

RECOMENDACIONES

FIRMA PROFESIONAL _____ FIRMA TRABAJADOR _____

REPORTE DE AUDIOMETRÍA

Nombre		**Fecha**			
Documento		**Edad**		**Sexo**	
Empresa		**Cargo**			

Ha trabajado en ambientes ruidosos? SI ☐ NO ☐

Utilizaba protectores auditivos? SI ☐ NO ☐ **Copa** ☐ **Desechables** ☐ **Anatómicos** ☐

Ha presentado alguna de las siguientes condiciones?	SI	NO
Otalgia		
Otitis		
Otarrea		
Traumas		
Cirugías		
Acúfenos		
Transtorno equilibrio		
Hipertensión esencial		
Sinusitis		
Otros		

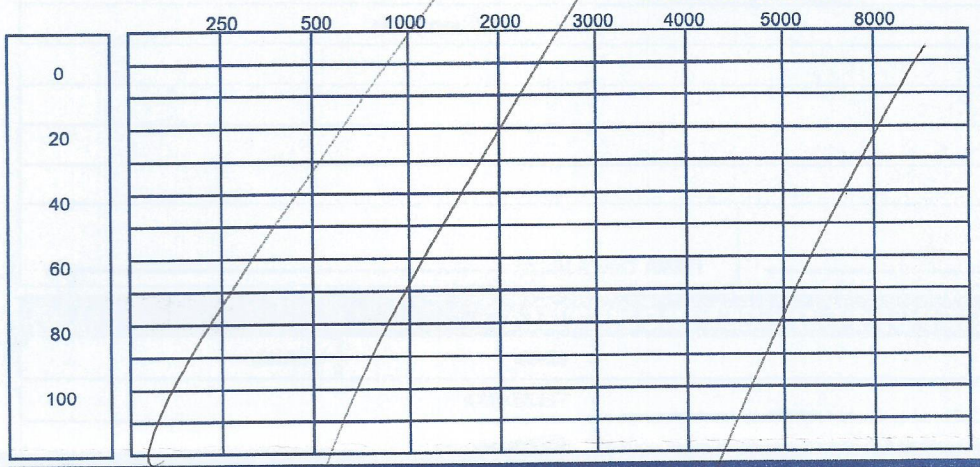
Realiza o practica alguna de las siguientes actividades?	SI	NO
Motocicleta		
Práctica polígono		
Práctica de tejo		
Escucha música con audífonos		
Música alto volumen		
Discotecas		
Instrumentos musicales		
Otros		

Fecha última audiometría realizada

OTOSCOPIA

NORMAL			OBSERVACIONES - COMENTARIOS
OÍDO	SI	NO	
OD			
OI			

AUDIOGRAMA



Diagnóstico

Recomendaciones / Observaciones / Remisiones

Firma profesional		**Firma trabajador**	

RESULTADO DE LABORATORIOS

Glicemia		**Colesterol total:**		**Triglicéridos**	
Serología	**Reactiva:**		**No reactiva:**		
Coprológico	**Sin parasitos:**		**Con parasitos:**		
Frotis de garganta	**Normal:**		**Anormal:**		
KOH uñas	**Sin hongos:**		**Con hongos:**		
Uroanálisis	**Normal:**	**Anormal:**	**Hemograma:**	**Normal:**	**Anormal:**
Otros					

Principal: Cra. 21 No. 26 - 52 Sur * Tel: 408 19 86 * Sede: Cra. 21 No. 23 - 38 Sur * Tel: 239 76 87 * 347 8768
Barrio Olaya - www. centromedicoolaya.com - centromedicoolaya@gmail.com