

	E.S.E. SALUD YOPAL 844,003,225	COD F-EO-01-FI VERSION 3	
	PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD	FECHA 19-AGT-20	
	CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL		
Pág. 1 de 1			
DATOS DE LA EMPRESA			
Nombre de la empresa: PARTICULAR Entidad en Mision: PARTICULAR Ciudad: YOPAL- CASANARE SECTOR: OTROS FECHA:17/08/2021 HORA : 10:55			
DATOS DEL TRABAJADOR Nombres ELIZABETH Apellidos: BONILLA RINCON Nro Hijos: 02 Edad: A044 CC: 52,197,758 Genero: Fem. CARGO: ABOGADA F.nacimiento 28/04/1977 Direccion: CLL 27 14A -28 CS 10 Estrato: 0 Telefono: 3125213343 ARL: POSITIVA Eps: E.P.S. SANITAS S.A. RH: O + AFP: PORVENIR			
TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
PRE INGRESO ☒ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ REUBICACION ☐ VALORACION MEDICA ☐ CAMBIO DE CARGO ☐ BRIGADISTA ☐ POST INCAPACIDAD ☐ PRE VACACIONAL ☐ POST VACACIONAL ☐ REINTEGRO LABORAL ☐ OTRO ☐			
EXAMENES REALIZADOS (MARQUE CON UNA X)			
Examen Medico Ocupacional ☒ SI Optometria ☐ NO Audiometria ☐ NO Espirometria ☐ NO Osteomuscular ☒ SI Cardiovascular ☐ NO Alturas ☐ NO Laboratorios: Cuadro Hematico ☐ NO Glicemia ☐ NO Parcial de orina ☐ NO Perfil lipidico ☐ NO Alcohol en saliva ☐ NO Marihu. en orina ☐ NO Cocaína en Orina ☐ NO Creatinina ☐ NO Psicologia ☐ NO Manip. de alimentos ☐ NO Otros Exámenes: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐			
DIAGNOSTICOS: Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL			
EXAMEN PERIODICO: Continúa en su Cargo: SI ☐ NO ☐ Debe Ser Reubicado: SI ☐ NO ☐ Se Envía a su EPS para Su Valoración: SI ☐ NO ☐ Se Envía a su ARP para seguimiento de Caso: SI ☐ NO ☐			
EXAMEN DE RETIRO: Debe ser valorado: Enfermedad Común: SI: NO: Estudio de E.P: SI: NO: Estudio de A.T.E.P: SI: NO: Ingreso al P.V.E: SI: NO: X Cual:			
EXAMEN REINTEGRO:			
EXAMEN PRE-INGRESO: CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO			
EXAMEN PERIODICO:			
EXAMEN EGRESO:			
SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA:			
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒ APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒ APTO PARA LABORAR EN ALTURAS SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒ APTO PARA CONDUCIR SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☒			
NOTA: para trabajar en alturas es necesario previa verificación de certificación en alturas RESOLUCION 1409 DE 2012			
TIPO DE RESTRICCIONES			
Tipo de restricción	Condiciones, factores, funciones, o agentes de riesgo asociados	Temporal	Permanente
RECOMENDACIONES			
1. Uso de EPP uso bota puntera de acero ☐ uso zapato de goma ☐ uso camisa manga larga ☐ uso de casco / concha ☐ Protección auditiva doble ☐ Protección solar FP 100 ☐ Uso gafas de protección ☐ Uso protección respiratoria ☒ Utilizar Ayudas Ergonomicas ☐	2. Cambios estilo de vida Gimnasia laboral ☒ Higiene postural ☒ Dieta sin grasa ☐ Dieta sin azúcar ☐ Bajar de peso ☐ Suprimir cigarrillo ☐ Reducir consumo de alcohol ☐ uso medias anti varices ☐ Control TA ☐ Control periodico Ocupacional ☒	3. Capacitación Capacitar Trabajos en alturas y/o espacios confinados ☐ inducción puesto de trabajo ☐ Pausas activas c/2h ☐ Adecuada manipulación de cargas hasta 5-10-15-20 KL ☐ S.S RX Torax ☐ S.S RX C.L.S. ☐ EMG+VMC MM SS ☐	
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  GUATIBONZA SUAREZ ALEXANDRA MA FIRMA Y SELLO MEDICO REGISTRO: S001520/18 </div> <div style="text-align: center;">  TRABAJADOR: BONILLA RINCON ELIZABETH C.C. 52,197,758 </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>			
Hora de Entregah2:m2			