

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

	IPS CASA DE LA SALUD BARBOSA NIT 900160035-8 Dirección: Calle 15 N° 13-43 Apto 101 Tel. 4060363 CEL. 3128641919		
	Fecha Examen : 23/12/2022 HORA : 08:23 Tipo de Examen : INGRESO		

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	HERNAN DARIO RESTREPO POLO		PROFESION	ABOGADO	
DOCUMENTO	CC - 5828253		DIRECCION	VEREDA JUAN COJO	
LUGAR DE NACIMIENTO	IBAGUE		TELEFONO	3126526491	
F.NACIMIENTO	27/03/1982	SEXO	MASCULINO	MUNICIPIO	GIRARDOTA (ANTIOQUIA)
EDAD	40 Años - 8 Meses - 27 Dias		RH: O+	E.P.S.	SURA
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)		A.F.P.	PROTECCION	
ESCOLARIDAD	Superior	N. HIJOS :	1	A.R.L.	NO DEFINIDA
NOM. EMPRESA	EMPRESA NO DEFINIDA				
CARGO A DESEMPEÑAR	ABOGADO		DES. CARGO DESEMPEÑAR	ASESOR	
Fecha de Ingreso	23/12/2022	Antigüedad	0 Años 0 Meses	Misión en:	OFICINA DE REGISTRO

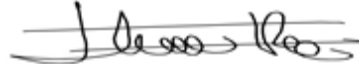
RESULTADO DE EXAMENES	
Audiometria	No solicitado
Visionometria	Trastorno de refracción para la agudeza visual mixta de ojo derecho , ojo izquierdo agudeza visual normal (Snell)
Columna y osteomuscular	Normal (1)

CONCEPTO MEDICO INGRESO	
Sin restricciones para el cargo a desempeñar	☐
Con recomendaciones para el cargo a desempeñar	☒
Con restricciones para el cargo a desempeñar	☐
Motivo:	
Aplazado	☐
Motivo:	
No Apto para el cargo	☐
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES	S.V.E.
Disminuir de peso.Tener en cuenta la calidad la cantidad y los horarios adecuados en la alimentación evitar fritos y azucar, consumir abundante agua durante el día , iniciar rutina de ejercicios como mínimo veinte minutos diariamente .El paciente mencionado padece trastorno no corregido para la agudeza visual lejana,por lo cual se debe evaluar por optometria y formular lentes de aumento para laborar.Reportar incidentes y/o accidentes que ocurran; realizar las pausas activas durante la jornada laboral, Usar adecuadamente los elementos de protección personal.Mantener una adecuada higiene postural: ejercicios de estiramiento antes de comenzar a laborar, adoptar buenas posturas, Cumplir con el protocolo de bioseguridad de la empresa, lavado constante de manos.Participar activamente en el sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.	Visual
	Auditivo
	Ergonómico
	Psicosocial
	Cardiovasc.
	R. Biológico
	Respiratorio
	Químico
Voz	

Remisión EPS : ☒ SI	Se requiere nueva valoración ☐
--	---

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

 _____ ALEXANDRA ZAPATA ZULUAGA Registro Médico : 730162-03 Licencia S.O. 186385	 _____ HERNAN DARIO RESTREPO POLO CC - 5828253
---	---