

Certificado de Aptitud Medica Ocupacional

DR. HENRY CASTIBLANCO LUGO
Médico y Cirujano - Universidad de Caldas
Especialista en Salud Ocupacional - Res: 72359 DTSC

Historia N° 75085981

Tipo identificación CC

Paciente Fredy Humberto Rodriguez Henao

Edad 43 años 8 meses 29 días

Fecha martes, 5 de octubre de 2021 08:14:11

Entidad PARTICULAR

Empresa Contratante PARTICULAR

Cargo / Habilidad / Oficio a desempeñar

Contador Publico

Examen Medico Ocupacional de: Ingreso

Apto SIN RESTRICCIONES

Aptitud Especifica:

Tipo de Restricciones:

- ☐ vehículos pesados
- ☐ Equipos móviles de superficie
- ☐ Manejo de sustancias peligrosas
- ☐ Manejo de materiales fundidos
- ☐ Guardas de equipos
- ☐ Aislamiento y/o inmersión
- ☐ Trabajos de altura
- ☐ Operaciones de levante y manipulación de carga
- ☐ Manipulación de Alimentos

- | | |
|--|--|
| ☐ Trabajos en sitios de altas temperaturas | ☐ Subir y bajar escaleras |
| ☐ Trabajos en sitios de bajas temperaturas | ☐ Movimientos repetitivos |
| ☐ Ruido por encima de 85 db | ☐ Vibración |
| ☐ Trabajos por turnos | ☐ Manipulación de cargas |
| ☐ Exposición a la luz solar directa | ☐ Tareas de agarre |
| ☐ Exposición a material particulado y/o gases | ☐ Alcances por encima del nivel de la cabeza |
| ☐ Exposición a radiación ionizante | ☐ Agacharse, ponerse en cuclillas o voltearse |
| ☐ Trabajos en espacios confinados | ☐ Manipulación de Alimentos |
| ☐ Posición sedente o bípeda prolongada | |

Recomendaciones

- Se le explica debe cumplir con las normas de bioseguridad.
- Se le explica debe cumplir con las normas de seguridad laboral.
- Se le explica debe usar los elementos de protección personal que requiera en su sitio de trabajo

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que todo lo registrado en la historia clínica es verídico y que no he omitido ninguna información sobre mi estado de salud pasado y actual y esta puede ser confirmada; de igual manera Se me ha informado acerca del propósito del examen medico ocupacional y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Además autorizo para que se suministre la información necesaria a la empresa contratante o entidades contempladas en la legislación vigente esto con el fin de dar cumplimiento al programa de Salud Ocupacional o al SG-SST. De igual manera autorizo que estos sean realizados por el médico especialista antes mencionado.

Dr. HENRY CASTIBLANCO LUGO
 RM. 12468

Firma del Paciente