

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO - TRABAJO RN ALTURAS

Tipo certificación: Ingreso Periódico Retiro Post incapacidad
Control Reubicación Ingreso al SVE Trabajo en alturas Caso ocupacional

DATOS DEL PACIENTE

Fecha: **09/02/2024** Empresa: **AIRCOOL FRESH SAS NIT: 901601388-1**

Nombre: **SOTO CASTRO WILFER** Doc. **94330639**

Cargo: **TECNICO** Rh: **O+** Peso: **58** Edad: **45** Usa Gafas SI



SE PRACTICAN LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

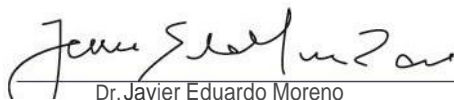
Nº	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL	ALTERADO	Nº	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL	ALTERADO
01	EVALUACION FLEXIBILIDAD DORSO LUMBAR	X		02	EVALUACION FLEXIBILIDAD LUMBO SACRO	X	
03	EVALUACION ROTACION COLUMNA	X		04	EVALUACION FLEXION LATERAL DE LA COLUMNA	X	
05	LASEGUE RADICULOPATIAS	X		06	ALTERACIONES MENTALES	X	
07	LIMITACION FUNCIONAL	X		08	EPILEPSIA	X	
09	DROGADICCION	X		10	ALCOHOLISMO	X	
11	DEFICIT MOTORO SESITIVO	X		12	FOBIAS	X	
13	PRESION ARTERIAL	X		14	TRASTORNO DE EQUILIBRIO (VERTIGO)	X	
15	PERFIL LIPIDICO	X		16	ALTERACIONES DEL RITMO CARDIACO	X	
17	GLUCEMIA	X		18	PESO	X	
19	OPTOMETRIA	X		20	AUDIOMETRIA	X	

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Puede Laborar En Alturas
Control Médico De Rutina En La EPS /
Realizar Pausas Activas / Uso De Los EPP / En Función Del Peligro Del Trabajador
OBSERVACIONES: DAR Cumplimiento a La Resolucion 692 Del 29 De Abril De 2022

El trabajador es APTO: NO APTO: con los requisitos establecidos por el gobierno nacional según RESOLUCIÓN 4272 del 27 de diciembre de 2021 para Trabajo Seguro en Alturas.

DECLARACION DEL EXAMINADO: Doy fe que todos los datos que he suministrado son ciertos y que no he emitido información relevante con respecto a mi Condición de salud, diagnóstico, anteriores actuales, síntomas, limitaciones físicas a mentales, ni antecedentes patológicos laborales. Acepto que los hallazgos en esta valoración médica sean dados a conocer a mi empleador en caso de interferir con mi desempeño de mi labor. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial



Dr. Javier Eduardo Moreno
Médico Especialista SO
Res. 204176 del 20/12/2017

Trabajador: C.C:

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica