

CERTIFICADO MEDICO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Ingreso



Fecha: 16/Jul/2024, **Hora:** 08:22:58 a.m.

Apellido: Potes Arenas

Nombre: Oscar Fabian

HC: # 70025

Edad: 51 años

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 94314956

Sexo: Masculino ♂

Empresa: Transportes Especiales Narvaez S.a.s.

Nacim: 26/Dic/1972

Cargo: Conductor

Rh: O+

Direccion: Cll 31a #3e-42 B/municipal

Telefono: Celular: 3133920721 **Email:** Estado Civil: Casado

Ciudad: Valle - Palmira

Peso: 79 Kg **Estatura:** 171 Cm **IMC:** 27.0 **Escolaridad:** Bachiller **Jornada Laboral:** Sin Definir

EPS: Nueva Eps **ARL:** No Refiere **AFP:** Colpensiones

Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

EXAMENES

Examenes Realizados

Audiometria Tamiz	Optometria	Glicemia	Deteccion De Cocaína	Deteccion De Marihuana	Perfil Lipidico
Prueba Psicosensometrica	Examen Medico Ocupacional De Ingreso				

Concepto

Sin Restricción Para El Cargo.

Recomendaciones

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Sv Cardiovascular

* Sve Biomecánico

* Estilo De Vida Saludable

* énfasis En Actividad Física Regular

Medicas	Laborales
---------	-----------

* Continuar Manejo Medico

* Uso De Elementos De Protección Personal

* Higiene Postural

* Pausas Activas

Otras: 1. Autocuidado

2. Prevención Y Reporte De Accidentalidad A Tiempo

3. Hacer Pausas Activas

4. Usar Epp Según Los Riesgos De La Actividad

5. Se Recomienda 30 A 40 Minutos Diarios De Actividad Física Y Dieta Balanceada.

Observaciones

- Paciente Quien Niega Sintomatología Respiratoria,
- No Cursa Con Patologías Activas O Descompasadas Hoy Referidas
- Paciente Al Examen Medico Ocupacional Sin Alteraciones Funcionales
- Presenta Antecedente Cronico De Alteración En La Tension Arterial Al Momento Controlada Y Asintomatico Que No Limita Su Capacidad Para Desempeñar Su Labor Se Recomienda Continuar Controles Periodicos En Su Eps.
- Recomendaciones Por Alteración Visual Que En El Momento No Limitan Su Capacidad Para El Desempeño Del Cargo, Se Recomienda Uso De Lentes O Gafas De Corrección Para Tareas De Precisión Y Para Realizar Sus Labores Habituales Según Evaluación Visual

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
- "En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas



Paula Andrea Celis Rosero
Medico Laboral
Lic. de S.O #: 1805
Registro #: 1916605



Oscar Fabian Potes Arenas
CC 94314956



Huella
Digital