

	<b>Certificado Médico</b> Informe seguridad y salud en el trabajo		
	EMPRESA	EMPRESA EN MISIÓN	
	INGEOMEGA S.A	ASAFI-2	

ACTIVIDAD ECONOMICA: INSTALACIONES ELÉCTRICAS

NO. CERTIFICADO	1.065.037				
CIUDAD	VALLEDUPAR - MEDICINA INTEGRAL DIAGNOSTICA MID S.A.S				
FECHA	19/10/2022	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.067.721.923	EDAD	30	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	CASTAÑO MORALES CESAR ANTONIO				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	AYUDANTE CONDUCTOR		

EXÁMENES REALIZADOS	
AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA - VACUNA FIEBRE AMARILLA - VACUNA TOXOIDE TETANICO - VISIOMETRÍA	
CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

PUEDE CONDUCIR

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

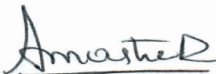

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA)

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

<b>Consentimiento informado del aspirante o trabajador</b>	
Yo <u>CASTAÑO MORALES CESAR ANTONIO</u> identificado con CC No. <u>1.067.721.923</u> . Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).	
Profesional 	Aspirante o trabajador 
DRA. ANGELA MAESTRE LSO 0217	CC. 1.067.721.923
SEDE: MEDICINA INTEGRAL DIAGNOSTICA MID S.A.S CARRERA 12 # 13C- 78 PLAZA SAN MIGUEL SEGUNDO PISO PBX: 744 63 46 - MEDICINA INTEGRAL DIAGNOSTICA www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com	