

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC
TU SALUD EN NUESTRAS MANOS

IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 1069734221-2665

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	17 dic. 2024 - BELLO	Tipo de Examen:	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	CRISTIAN CAMILO DURANGO ORTIZ	Identificación:	1069734221
Género	MASCULINO	Teléfono	Móvil: 3125112142
Fecha Nacimiento:	4/08/1990	Cargo:	FACTURACION
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	SURAMERICANA.
Dirección	MEDELLIN	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
		AREA:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	SIN ALTERACIONES
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES POR SEMANA. ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUSCEPTIBLES DE COMPLICACIÓN DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (EXTREMIDADES SUPERIORES, INFERIORES, COLUMNA VERTEBRAL), DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES

Observaciones: PRESENTA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA DERECHA, QUE EN EL MOMENTO NO PRESENTA COMPLICACIONES PARA DEL DESEMPEÑO DEL CARGO, ACTUALMENTE NO REFIERE DOLOR O LIMITACIONES FUNCIONALES.

*RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN DE LA EMPRESA DEBE INCLUIR CONOCIMIENTO POR LOS TRABAJADORES DE LAS MEDIDAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES
2. EL TRABAJADOR SIEMPRE UTILIZARÁ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA REALIZAR EL OFICIO.
3. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
4. NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.
5. LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR, SE RECOMIENDA APOYAR SIEMPRE LA ESPALDA AL ESPALDAR DE LA SILLA Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR. UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO.
6. SE RECOMIENDA USO DE APOYA PIES Y PADMOUSE PARA LOS TRABAJOS EN COMPUTADOR.
7. ERGONOMÍA VISUAL: PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA ADECUADAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN, ACORDE CON LAS EXIGENCIAS DEL OFICIO. REALICE PAUSAS ACTIVAS PARA DISMINUIR CARGA DE FATIGA VISUAL POR ACTIVIDADES DE VISTA FIJA POR PERIODOS PROLONGADOS (CUANDO TRABAJE CON PANTALLAS, TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: -PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUPERDE; SÍTUESE SIEMPRE A POR LO MENOS A 40CMS DE LA PANTALLA Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS
8. SEGUIR ESTRICULTAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA
EL TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, TODO ES VÉRICO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO*

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NO		
Información de Remisiones		
NO		

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto médico de aptitud laboral.'

Yainis Castro B.

Médico Especialista en Salud Laboral
YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
08-2183-12 60031139



Camilo Durango.

Firma y cédula del Paciente
CRISTIAN CAMILO DURANGO ORTIZ
1069734221