

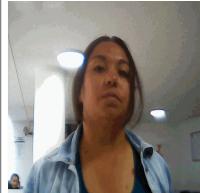


Certificado de Aptitud

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

METRO JUNIORS SAS



ACTIVIDAD ECONOMICA: TRANSPORTE DE PASAJEROS

| | | | | |
|----------------------|---|-----------------------|--|-------------|
| CIUDAD | BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S | | | |
| FECHA | 26/10/2019 | TIPO DE EXAMEN | | PRE-INGRESO |
| NO. DOCUMENTO | CC. 1.032.363.255 | EDAD | | 33 |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | GARCIA SOLER NURY YAMILE | | | |
| TIPO DE CARGO | OPERATIVO | CARGO U OFICIO | | MONITORA |

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|--------------------------------------|-----------------|
| Apto para trabajar sin restricciones | N/A |

OBSERVACIONES

USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL CON FORMULA ACTUALIZADA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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 - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo GARCIA SOLER NURY YAMILE identificado con CC No. 1.032.363.255. 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 Epidemiológica 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

Dra. Diana R. Barrantes M.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
N.C. 2206 / 10

Aspirante o trabajador

DRA DIANA ROCÍO BARRANTES MORENO

CC. 1.032.363.255

SEDE: SANTA BARBARA CRA 7 BIS A NO. 123-86 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA
www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com