

	<b>Certificado de Aptitud</b> Informe seguridad y salud en el trabajo		
	EMPRESA		
	METRO JUNIORS SAS		

**ACTIVIDAD ECONOMICA:** TRANSPORTE DE PASAJEROS

<b>CIUDAD</b>	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S				
<b>FECHA</b>	17/08/2019	<b>TIPO DE EXAMEN</b>	PRE-INGRESO		
<b>NO. DOCUMENTO</b>	CC. 1.072.639.712	<b>EDAD</b>	33	<b>GENERO</b>	M
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	CASTAÑEDA MORENO JUAN CAMILO				
<b>TIPO DE CARGO</b>	OPERATIVO	<b>CARGO U OFICIO</b>	CONDUCTOR		

**EXAMENES REALIZADOS**

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG

**CONCEPTO DE APTITUD**

Apto para trabajar sin restricciones

**OTROS CONCEPTOS**

N/A

**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 INDICA VALORACIÓN MEDICA

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA**

CONTROL CADA SEIS MESES - CONTROL DE SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN. NO USO DE AUDÍFONOS, CONDUCIR CON VENTANA CERRADA - PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - CAPACITACIÓN Y CONTROL DE RIESGO - VALORACIÓN CLÍNICA AUDIOLÓGICA - VALORACIÓN POR EPS

**RECOMENDACIONES OPTOMETRIA**

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL ANUAL - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN OCULAR

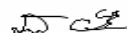
**Consentimiento informado del aspirante o trabajador**

Yo CASTAÑEDA MORENO JUAN CAMILO identificado con CC No. 1.072.639.712. 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

  
 Dr. Oscar González Castellanos  
 Médico Especialista Salud Ocupacional  
 R.M. 16881  
 Lic. S. O. #447207  
 C.C. 76271097

Aspirante o trabajador



DR. OSCAR EDUARDO GONZALEZ LSO 4593 DE 2019

CC. 1.072.639.712

 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: 744 6346 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA  
 www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com