



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 | 28/08/2019 | TIPO DE EXAMEN | | PERIODICO |
| NO. DOCUMENTO | CC. 1.075.653.622 | EDAD | 32 | GENERO |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | CASTRO MENDEZ ANGIE LILIAM | | | |
| TIPO DE CARGO | ADMINISTRATIVO | CARGO U OFICIO | JEFE ADMINISTRATIVA | |

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO PERIODICO - OPTOMETRIA

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

OBSERVACIONES

DEBE SEGUIR MANEJO MÈDICO POR EPS

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - CAPACITACIONES

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HABITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL OPTOMETRIA FORMULACION CORRECCION

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo CASTRO MENDEZ ANGIE LILIAM identificado con CC No. 1.075.653.622. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen 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

Francisco Morales C.
Medicina Laboral
S.A.S. Colombia
F.M. 08/08/2019

Aspirante o trabajador

DR FRANCISCO MORALES LSO 13936

CC. 1.075.653.622

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