

	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	12/08/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 19.282.674	EDAD	62	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	ROMERO ENRIQUE				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	CONDUCTOR		

EXAMENES REALIZADOS	
AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG	
CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto para trabajar sin restricciones	N/A

OBSERVACIONES

USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA.

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 - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN CERCANA

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL CADA SEIS MESES - CONTROL DE SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR VEHÍCULO CON VENTANA CERRAD

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR - FORMULAR CORRECCION EN VISION CERCANA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador	
Yo <u>ROMERO ENRIQUE</u> identificado con CC No. <u>19.282.674</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  DR. OSCAR EDUARDO GONZALEZ LSO 4593 DE 2019	Aspirante o trabajador  CC. 19.282.674
SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: 744 6346 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com	