



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 | 13/08/2019 | TIPO DE EXAMEN | | PRE-INGRESO |
| NO. DOCUMENTO | CC. 39.691.914 | EDAD | 54 | GENERO |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | ROZO GUERRERO OLGA YANETH | | | |
| 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 |

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

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

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo ROZO GUERRERO OLGA YANETH identificado con CC No. 39.691.914. 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

SILVIO A. RONDÓN P.
MEDICO M.M. 78157965
LIC. SST 234-15

Aspirante o trabajador

DR. SILVIO RONDON PEREZ LIC SST 234 - 18

CC. 39.691.914

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