

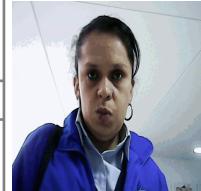


Certificado de Aptitud

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	15/08/2019	TIPO DE EXAMEN		PRE-INGRESO
NO. DOCUMENTO	CC. 52.967.201	EDAD	35	GENERO
NOMBRES Y APELLIDOS:	RODRIGUEZ FARFAN SAIDA MARELVIS			
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

MANEJO DE CARGAS Y ARRASTRE QUE NO EXCEDA LOS LIMITES PERMITIDOS PARA MUJERES.

CONTINUAR CONTROLES MEDIOS, ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

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 INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO POR ORTOPEDIA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo RODRIGUEZ FARFAN SAIDA MARELVIS identificado con CC No. 52.967.201. 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 exámenes 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 Letorre L.
 Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad El Bosque
 C.C. 20.957.985 Res. 25-5569

Aspirante o trabajador

Saida Rodriguez

DRA DIANA LA TORRE LSO 25-5569

CC. 52.967.201

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