

	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. 53.176.606	EDAD	34	GENERO	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	CASAS PEÑA ADRIANA ALEJANDRA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	ASISTENTE CONTABLE		

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO PERIODICO - OPTOMETRIA

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 EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - CONTINUAR CAPACITACIONES - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - ADECUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A ERGONOMÍA DEL TRABAJADOR - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN - SE SUGIERE INCLUIR EN SVE O PROGRAMAS DE P Y P EN CONSERVACIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR


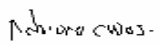
SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCION - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo CASAS PEÑA ADRIANA ALEJANDRA identificado con CC No. 53.176.606. 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  <small> MARIA FERNANDA ZAPATA PORRAS C.C. 34.41.455 MED. CIRUJANO U. DEL CAUCA P.M. 12098 MEDICINA DEL TRABAJO Y DEL HOMBRE </small> DRA. MARIA FERNANDA ZAPATA PORRAS LSST 3956 DEL 15/03/2018	Aspirante o trabajador  CC. 53.176.606
--	---