



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL		ENFASIS EN:	
DIA	MES	AÑO	Quibdó	EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO		OSTEOMUSCULAR	
14	agosto	2024					
EMPRESA DONDE LABORA O LABORARA TRANSPORTES PROGRESOS			NIT 891600043-4	EPS SANITAS	ARL POSITIVA	Nº HISTORIA 281.961	
DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE							
Apellidos y Nombres: YEISY YULIETH GAMBOA CHAVERRA				Doc Identificación: CC 1077475146	Edad: 27 Años	Genero: Mujer	
				Teléfono: 3206638604	Cargo: DIRECTORA		
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: CON RECOMENDACIONES							
El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: VISIONMETRIA (ANORMAL) AUDIOMETRIA (NORMAL)							

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS

- (*) Higiene postural
- (*) Realizar cambios posturales cada 2 horas
- (*) Mantener apoyada las muñecas y/o antebrazos mientras digita.
- (*) Uso de Silla, con respaldo y banco reposa pies
- (*) Uso de soporte lumbar mientras se encuentra sentada

RECOMENDACIONES METABÓLICAS

- (*) Bajar de peso
- (*) Fortalecimiento muscular
- (*) Actividad Física Regular
- (*) Continuar tratamiento y controles médicos periódicos

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

- (*) Uso de elementos de protección personal
- (*) Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
- (*) Realizar Pausas Activas cada dos horas, durante 5 minutos en la jornada laboral
- (*) Tener el cuello siempre en una posición neutra (pantallas a la altura de la cabeza)

RECOMENDACIONES VISUALES

- (*) Valoración por optometría de su EPS
- (*) Uso de lentes permanentes
- (*) Control Visiometría anual
- (*) Tener buena iluminación para el uso de computador, celular y realizar lecturas

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.