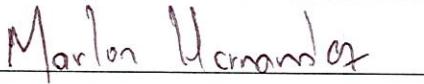


IZACIÓN	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES		AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES		
	 Te transporta Seguro	CT-RRHH-FM29-V01 25/09/2018	CT-RRHH-FM29-V01 25/09/2018		
MARLON A	ANDRES COLABORADOR MENDOZA		MARLON ANDRES HERNANDEZ MENDOZA		
VALOR	Número de Cedula:	1096220936	\$0	VALOR A CANCELAR	
FACTURA	Cargo A:	CELUTAXI CITY S.A.S.	COORDINADOR SGI-2	FACTURAR A: CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2	
	Fecha:	10/ enero /2023			
	Proveedor que realiza exámenes:	IPS INTEGRAR			
	Calle 15 No 37 L 10 Esperanza 8 Etapa				
	TIPO DE EXAMENES				
	Examen de ingreso	X	Examen médico ocupacional (énfasis Biomecánico)	X	EXAMENES DE LABORATORIO
	Examen de retiro		Visiometría	X	Cuadro hemático
	Examen periódico		Audiometría		Perfil lipídico
	Examen médico general		Valoración por Voz		Grupo sanguíneo
	Vacuna tétano		Espirometría		Glicemia
OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales y cuando el examen es de retiro el código sustantivo de trabajo en su artículo 57 numeral 4 dice que el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de su autorización para asistir a realizarse los mismos, si no lo hace se entenderá que eludió o dilató la realización de estos.					
NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.					
Firma del trabajador					
					
	CELUTAXI CITY S.A.S Firma de quien remite				



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

NIT 901200839-9

Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B.  
ESPERANZA

Teléfono: 6668018-3176678051

Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO  
MÉDICO DE APTITUD  
LABORAL  
con énfasis en  
ANEXO  
OSTEOMUSCULAR

## Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/01/10	Nro Ingreso:	20230110020127
Paciente:	MARLON ANDRES HERNANDEZ MENDOZA	CC:	1096220936
Edad:	29 años	Nombre Cliente:	CELUTAXI CITY SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	COORDINADOR SGI	Convenio:	CELUTAXI CITY SAS
Origen:		Destino:	
Fecha Atención:	2023-01-10 08:38:50		



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA			

## Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares  
CASO DESCARTADO

## Recomendaciones Generales

- Examen Periodico Ocupacional
- Realización Pruebas Complementarias
- Continuar Manejo Medico
- Pausas Activas
- Uso de E.P.I.
- Higiene Postural
- Remitir a EPS

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- Osteomuscular: Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo
- Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- Cardiovascular: Reducir el consumo de azúcares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periódicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periódico de peso, control de tensión arterial preventiva.
- Auditiva: Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

## Recomendaciones Específicas

-PACIENTE CONTINUA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA FIJACIÓN PROLONGADA (USO DE PC, LECTURA) -SE SUGIERE VALORACIÓN POR NUTRICIÓN PARA DISMINUIR DE PESO. -INICIAR HABITS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firmé. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: MARLON ANDRES  
HERNANDEZ MENDOZA

Identificación: CC. - 1096220936