



Certificado de aptitud

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

METRO JUNIORS SAS



CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	09/03/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 438.057	EDAD	66	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	DIAZ CASTILLO JESUS				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	CONDUCTOR		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG

CONCEPTO DE APTITUD

Apto para trabajar sin restricciones

OTROS CONCEPTOS

N/A

OBSERVACIONES

CONTROLES MENSUALES EN EPS, POR PATOLOGÍAS CRÓNICAS.

RECOMENDACIONES

MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL - USAR EPP PROPIOS A CARGO - CONTROL PERIÓDICO ANUAL - CONTROL EN LA EPS - PAUSAS ACTIVAS DIARIAS DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL - CONTROL DE PESO - ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR (150 MINUTOS SEMANALES) - ALIMENTACIÓN BALANCEADA - CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL - SEGUIMIENTO POR EPS - HIGIENE DE COLUMNA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - SVE CONSERVACIÓN AUDITIVA - SVE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL Y USO DE AUDIFONOS DE RECREACION CONDUCIR VENTANA CERRADA - PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN CONSERVACIÓN AUDITIVA - CAPACITACIÓN DE FACTOR DE RIESGO

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo DIAZ CASTILLO JESUS identificado con CC No. 438.057. 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

[Firma de Dr. Silvio Rondon Perez]

Aspirante o trabajador

[Firma de Diaz Castillo Jesus]

DR. SILVIO RONDON PEREZ LIC SST 234 - 18

CC. 438.057

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