

 <b>MEDILABORAL</b>	<h3>Certificado de Aptitud</h3> <p>Informe seguridad y salud en el trabajo</p> <p>EMPRESA</p> <p>METRO JUNIORS SAS</p>		
			

## ACTIVIDAD ECONOMICA: TRANSPORTE DE PASAJEROS

CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S		
FECHA	10/08/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO
NO. DOCUMENTO	CC. 79.320.488	EDAD	54
NOMBRES Y APELLIDOS:	FONSECA VARGAS LUIS EDUARDO		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	CONDUCTOR

## EXAMENES REALIZADOS

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

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 CAPACITACIONES - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

## 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 ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

## RECOMENDACIONES AUDIOMETRÍA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL AUDITIVO ANUAL EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - REPOSO AUDITIVO EXTRA-LABORAL

## RECOMENDACIONES OPTOMETRÍA

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

## Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo **FONSECA VARGAS LUIS EDUARDO** identificado con CC No. **79.320.488**. 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

  
**Dr. RENE MAURICIO SANTOS M.**  
 Médico Especialista en Salud Ocupacional  
 RM. 14043 C3 - 12 - 2014

Aspirante o trabajador



DR. RENE MAURICIO SANTOS HERNANDEZ. LSO 14048

CC. 79.320.488

SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: 744 6346 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA  
[www.medilaboral.com](http://www.medilaboral.com) [jefaturadeservicios@medilaboral.com](mailto:jefaturadeservicios@medilaboral.com)