

	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	19/03/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 79.631.214	EDAD	55	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	SERRANO ABAUNZA EDGARDO				
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 con restricciones

Vigencia de las restricciones: 12 Meses

OTROS CONCEPTOS

N/A

RESTRICCIONES

USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA. EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO CONTINUO MAYOR A 85 DB

OBSERVACIONES

 SE RECOMIENDA DISMINUIR DE PESO, CONTROL POR NUTRICIÓN EN EPS.
INGRESO SVE AUDITIVO

RECOMENDACIONES

MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL - CONTROL PERIÓDICO - CONTROL EN LA EPS - PAUSAS ACTIVAS DIARIAS DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL - CONTROL DE PESO - ALIMENTACIÓN BALANCEADA - CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL - HIGIENE DE COLUMNA - CAPACITACIÓN EN MANIPULACIÓN M DE CARGAS - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA - MODERAR VOLUMEN DE AUDÍFONOS Y NO UTILIZAR POR MÁS DE DOS HORAS CONTINUAS - USO PERMANENTE DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN MEDIA DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL (MEDIAS PARA VÁRICES)

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 - REMISIÓN A OTORRINO - CONTROL CADA AÑO - VALORACIÓN CLINICA AUDIOLÓGICA - EN LA EPS

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

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

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo SERRANO ABAUNZA EDGARDO identificado con CC No. 79.631.214. 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


Dra. Diana La Torre L.
 Especialista en Salud Ocupacional
 Universidad El Bosque
 C.C. 20.957.985 Res. 25-5569

DRA DIANA LA TORRE LSO 25-5569

Aspirante o trabajador



CC. 79.631.214