

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

CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S		
FECHA	06/02/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO
NO. DOCUMENTO	CC. 79.870.261	EDAD	43
NOMBRES Y APELLIDOS:	FLOREZ CAMARGO JUAN ENRIQUE		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	CONDUCTOR

<b>EXAMENES REALIZADOS</b>	
AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRÍA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST PSICOLÓGICO O WARTEGG	
<b>CONCEPTO DE APTITUD</b>	<b>OTROS CONCEPTOS</b>
Apto para trabajar sin restricciones	N/A

**RECOMENDACIONES**  
 CAPACITACIONES - MEDIDAS DE HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS DIARIAS DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL - CONTROL DE PESO - ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR (150 MINUTOS SEMANALES) - ALIMENTACIÓN BALANCEADA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL - CONTROL POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA ANUAL - SVE CONSERVACIÓN VISUAL - SVE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

**RECOMENDACIONES AUDIOMETRÍA**  
 CONTROL EN UN AÑO - CONTROL SALUD OCUPACIONAL - LAVADO AUDITIVO AMBOS OÍDOS - SE INDICA PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - CONDUCIR CON VENTANA CERRADA, ALTERNAR TELÉFONO EN AMBOS OÍDOS.

**RECOMENDACIONES OPTOMETRÍA**  
 PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL OPTOMETRÍA ACTUALIZAR CORRECCIÓN - USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

<b>Consentimiento informado del aspirante o trabajador</b>	
<p>Yo <b>FLOREZ CAMARGO JUAN ENRIQUE</b> identificado con CC No. <b>79.870.261</b>. 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).</p>	
Profesional	Aspirante o trabajador
 Francisco Morales C. Medicina Laboral S.A.S. I.M.S. 301794	 CC. 79.870.261
DR FRANCISCO MORALES LSO 13936	CC. 79.870.261
SEDE: SANTA BARBARA CRA 7 BIS A NO. 123-86 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA <a href="http://www.medilaboral.com">www.medilaboral.com</a> <a href="mailto:jefaturadeservicios@medilaboral.com">jefaturadeservicios@medilaboral.com</a>	