

 MEDILABORAL	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	15/03/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 80.408.691	EDAD	54	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	GOMEZ BENITEZ OSWALDO				
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	OTROS CONCEPTOS
Apto para trabajar con restricciones	N/A
Vigencia de las restricciones: 12 Meses	

RESTRICCIONES

EVITAR LABORAR EN SITIOS DE RUIDO MAYOR A 85 DECIBELES

OBSERVACIONES

CONTROL DE OTORRINO

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 - VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA - MODERAR VOLUMEN DE AUDÍFONOS Y NO UTILIZAR POR MÁS DE DOS HORAS CONTINUAS - SVE CONSERVACIÓN VISUAL - SVE CONSERVACIÓN AUDITIVA - SVE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA


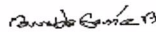
AUDIOMETRÍA CONFIRMATORIA - SEGUN REQUIERA EL PROFESIOGRAMA- AUDIOMETRIA CLINICA - CONTROL EN UN AÑO - CONTROL SALUD OCUPACIONAL - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABORAL Y USO DE AUDIFONOS DE RECREACION CONDUCIR VENTANA CERRADA Y USO DE MANOS LIBRES POR TIEMPOS LIMITADOS

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

PAUSAS ACTIVAS- DESCANSAR CADA 40 MINUTOS LOS OJOS MIRANDO DURANTE 5 MINUTOS UN PUNTO LEJANO - CONTROL OPTOMETRIA ACTUALIZAR CORRECCIÓN - USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo GOMEZ BENITEZ OSWALDO identificado con CC No. 80.408.691. 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	 Francisco Morales C. Médico Ocupacional C.R. 15.00001	Aspirante o trabajador	
DR FRANCISCO MORALES LSO 13936		CC. 80.408.691	
SEDE: SANTA BARBARA CRA 7 BIS A NO. 123-86 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com			