RUM 27

Versión: 3.0

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 **Vigencia de las restricciones:** 12 Meses	N/A

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 exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen 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 Epidemiologica 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 Especialista
Salud Ocupacional
RL SJ 070985

DR FRANCISCO MORALES LSO 13936

Aspirante o trabajador

CC. 80.408.691