



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	04/03/2019	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO	
NO. DOCUMENTO	CC. 80.415.573	EDAD	50	GENERO
NOMBRES Y APELLIDOS:	CORTES GOMEZ FRANCISCO ADOLFO			
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 sin restricciones

OTROS CONCEPTOS

N/A

OBSERVACIONES

SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICO GENERAL EN EPS.

CONTINUAR EN PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS SUPERIORES.

RECOMENDACIONES

CONTROL PERIÓDICO ANUAL - CONTROL EN LA EPS - PAUSAS ACTIVAS DIARIAS DURANTE LA ACTIVIDAD LABORAL - CONTROL DE PESO - ALIMENTACIÓN BALANCEADA - PAUSAS ACTIVAS DURANTE 10 MIN POR CADA 2 HORAS DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

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

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo CORTES GOMEZ FRANCISCO ADOLFO identificado con CC No. 80.415.573. 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 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

Dr. Oscar Eduardo Gonzalez
 Médico Especialista Salud Ocupacional
 R.M. 10891
 Lic. Prof. 000000000000000000
 C.C. 79277097

Aspirante o trabajador

Francisco Cortes

DR. OSCAR EDUARDO GONZALEZ LSO 2947 DEL 21/04/2009

CC. 80.415.573

SEDE: SANTA BARBARA CRA 7 BIS A NO. 123-86 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA
www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com