

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha	14/04/2020	**Tipo de Atención**					
		Ingreso	**X**	**Periódico**		**Egreso**	
Nombre del Paciente	Margarita María Quiceno Quiceno	**Cédula**			42964211		
Sexo	Femenino	**Estado Civil**			Casada		
Fecha de Nacimiento	23 de julio 1955	**Edad**			64 años		
Teléfono	3162039	**Celular**			NA		
Dirección	carrera 43 a # 16 b 50 apto 402 Castropol inn	**Municipio**			Medellin		
Empresa Contratante	Trabajadora independiente	**Actividad Económica Empresa**			NA		
Profesión	Periodista	**Cargo**			Periodista		
Fecha Ingreso a la Empresa	No aplica	**Tiempo en el cargo**			NA		

Concepto Médico	
Cumple perfil	X
Cumple con Recomendaciones	
Cumple con Restricciones	
Aplazado	

Restricciones de Carácter	
Permanente	
Temporal	

Periódico	
Puede continuar su labor	

Reubicación	
Permanente	
Temporal	
Reasignar tareas	

Restricciones Ocupacionales:

Ninguna

Recomendaciones Ocupacionales - Generales

1. Proporcionar elementos de protección personal adecuados para el desempeño de su labor.
2. Entrenar y capacitar en el uso adecuado de los mismos.
3. Se recomiendan hábitos de vida saludables
4. Incluir en los Programas de Vigilancia Epidemiológica que estén implementados en la empresa

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del aspirante. De acuerdo con la Resolución 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clínica Ocupacional está sometida a reserva.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.

Observaciones Finales:

1. **ENFASIS EN EL EXAMEN DE LA COLUMNA Y DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR:** Dentro de la evaluación médica integral realizada a este trabajador, se le hizo un especial énfasis en su estado osteomuscular, para establecer su capacidad para movilizar cargas o realizar actividades con movimientos o posturas forzadas, no encontrándose alteraciones significativas que se considere puedan generar un riesgo aumentado para su salud y seguridad. Este examen es realizado en condiciones de reposo y tiene el carácter de tamizaje osteomuscular y el hecho de no evidenciarse patología o secuelas de ella, no significa que pueda realizar actividades o tareas que superen su capacidad física, lo cual debe verificarse de manera permanente y evaluarse con la Asesoría y Asistencia Técnica de la ARL. Se deben implementar todas las medidas de prevención y protección requeridas para el desempeño seguro de la ocupación, realizando capacitación continua y el entrenamiento necesario, para el adecuado manejo de cargas y de las posturas en el trabajo, estimulando la práctica regular de pausas activas y de actividades deportivas.
2. **CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO:** Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación. Con agudeza visual adecuada para la ocupación.

Insertar huella digital

JUAN ANDRES RIVILLAS SERNA
Médico Especialista Salud Ocupacional. Universidad CES
CC: 3400282
Licencia S.O: 123723

FIRMA y CEDULA DEL TRABAJADOR

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la práctica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO del aspirante. De acuerdo con la Resolución 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clínica Ocupacional está sometida a reserva.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.