SERVIR S.A.S.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
IPS EN MEDICINA DEL TRABAJO - MEDICINA LABORAL

NIT. 809006277-5
Lic SO 2153 SS Tol
Calle 37 No. 4H-24 Tel: 2645821
informacion@servirsas.com

CERTIFICADO MEDICO
CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
NO.22012

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL



Tipo Examen: Preocupacional **Ciudad** Ibagué **Fecha** 06/09/2021
Empresa Contratante: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Empresa en Mision:
Documento: CC 1078754264 **Nombre:** FREHIER ALEJANDRO ROJAS
Cargo AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Temporalidad

CONCEPTOS
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO POR EXAMEN FISICO
EL PACIENTE NIEGA PRESENTAR FIEBRE, TOS, DISNEA, ANOSMIA,DIARREA,DISGEUSIA, ASTENIA, ADINAMIA. SÍNTOMAS SUGESTIVOS POR COVID-19, O CONTACTO CONOCIDO CON PACIENTE SOSPECHOSO O CONFIRMADO DE COVID-19.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA
CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS Y SEGURAS
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE BIOSEGURIDAD
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD
ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR
CUMPLIR CON NORMAS DE BIOSEGURIDAD (LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO FÍSICO DE 2 METROS, USO DE TAPABOCAS, EVITAR AGLOMERACIONES)
CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD LABORAL
HIGIENE POSTURAL Y VISUAL

RECOMENDACIONES GENERALES
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO
HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES
EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS
NO PRESENTA CRITERIOS SIGNOLOGICOS O SINTOMÁTICOS, PARA SOSPECHAR INFECCIÓN COVID-19
OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

Remisión a EPS: NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE: Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS, acerca de la naturaleza y propósito de lo exámenes médicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo dejo constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiest que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exonero de responsabilidad a SERVIR SAS y al médico abajo firmant sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Le de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1373 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581, autorizo expresamente a SERVIR SAS, para que de manera libre, voluntaria debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizad y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado.
Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los examenes complementarios realizados, de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SS
El examen medico y paraclinicos, se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Firma Trabajador
CC 1078754264

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez
RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O