**FUNDACION CERTIFICAR**

**Prestador:** 230010172301
**NIT** 900754805-2
**Dirección:** CALLE 25 Nro 10 - 27
**Telefono:** 7953219-3013716603
**Email:** CERTIFICARSST@GMAIL.COM

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR**

## nformación General

| | | | |
|---|---|---|---|
| echa impresión: | MONTERÍA - 2022/12/21 | Nro Ingreso: | 20220602020122 |
| aciente: | MARIA INES GUERRA PEREIRA | CC: | 50897104 |
| dad: | 53 años | Nombre Cliente: | FUNDACION CERTIFICAR |
| énero: | Femenino | Tipo Evaluacion: | Ingreso |
| argo: | ADMINISTRATIVO | Convenio: | CONTRATO No 1 : FUNDACION CERTIFICAR-PARTICULARES : EVENTO |
| rigen: | PARTICULAR | Destino: | SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL |
| echa Salida: | 2022-06-02 16:26:27 | Fecha Atencion: | 2022-06-02 16:15:14 |
| ede: | PRINCIPAL | | |



## ruebas de Apoyo Diagnóstico

**PARACLINICOS** **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

## ertificacion de Aptitud

| | |
|---|---|
| CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: | CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR PARA EL CARGO |
| OBSERVACIONES AL CONCEPTO: | PACIENTE CON PATOLOGIAS QUE NO LA LIMITAN PARA SUS FUNCIONES . PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES, SE LE DAN RECOMENDACIONES . NO PRESENTA SINTOMAS DE COVID 19 |
| ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: | REALIZADO |
| RECOMENDACIONES AL ENFASIS: | SIN ALTERACIONES |

## Recomendaciones Generales

| | | |
|---|---|---|
| Examen Periodico Ocupacional | Realizacion Pruebas Complementarias | Continuar Manejo Medico |
| Pausas Activas | Uso de E.P.I. | |
| Higiene Postural | Remitir a EPS | |

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

| | |
|---|---|
| steomuscular: | Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo |
| isual: | Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. |
| emperaturas Extremas: | |
| iel: | Uso de protecciòn adecuada en zonas expuestas a agentes irritantes. Reportar la aparicion de reacciones adversas en piel. |

## imitaciones o Restricciones

1. INICIAR CON ESTILO DE VIDA SALUDABLE BAJAR DE PESO 2. COMER SANO - DIETA BAJA EN GRASA Y CALORÍAS RICAS EN FRUTAS, VERDURAS Y PROTEINA 3. EJERCICIOS CARDIOVASCULARES DIARIOS 4. AUTO EXAMEN PERIODICO DE MAMA 5. CITOLOGIA ANUAL 6. PAUSAS ACTIVAS 7. HIGIENE POSTURAL 8. UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS EPP 9. HACER BUENA TECNICA DE LAVADO DE MANOS 10.SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA

**Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION CERTIFICAR.**

rofesional Ocupacional: GIACOMO FRANCESCO SALAZAR YOUNG 0
egistro M.D: 232280
icencia S.O: 000129

Firma del Paciente: MARIA INES GUERRA PEREIRA
Identificacion: CC. - 50897104