BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



INFORMACIÓN DEL PACIENTE: Fecha: lunes, 03 de enero de 2022

Nombre: Laura Andrea Torres Patiño Identificación: C.C. 1.088.315.065 de PEREIRA
Fecha de Nacimiento: 29 de enero de 1994 Sexo: F Edad: 27 Estado Civil: Soltero (a)
Dirección: Cll 15 No 4-11 Barrio: Centro Ciudad: PEREIRA
Teléfono: 3234435650 Proceso a Ejecutar: INDEPENDIENTE.

EXÁMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: SI [X] NO [ ]

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Exámen Ocupacional: Ingreso Nombre: PARTICULAR NIT: 222.222.222-7
Dirección: . . Teléfono: 9999999 Area: PARTICULAR

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA - EXAMEN DE INGRESO

Apto sin restricciones para el cargo: [X] Apto con recomendaciones: [ ] Apto con restricciones: [ ] Aplazado: [ ]

Diagnósticos / Observaciones:

Apto para el cargo, sin restricciones. Control medico laboral anual
se hace énfasis clínico en sistema osteomuscular, sistema nervioso, columna vertebral, sin encontrar hallazgos de patología a esos niveles. Implementar cultura del autocuidado , mejorar la actividad fisica ,higiene alimentaria, mantener peso parala talla
-no presenta comorbilidades ni preexistencias para covid 19 sin restricciones de acuerdo a la circular 030 de 2020 debe cumplir estrictamente las normas de bioseguridad, segun resolucion 777 del ministerio de salud, ante la contingencia por el covid 19**vacunacion contra covid 19 dos dosis pfizer **
se educa en distanciamiento social, uso adecuado de tapabocas , y lavado de manos cada 2 horas intra y extralaboral.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

Remisión E.P.S.: NO Remisión A.R.L.: NO

Riesgos Ocupacionales:

Biomecánicos: Diseño de puesto **Psicolaborales:** Contenido de la tarea **Seguridad:** Locativos

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

HIGIENE POSTURAL [X] INDUCCIÓN [X] ALTURAS [ ] EPP [X] OTRAS

USO DE EPP

GUANTES [ ] MONOGAFAS [ ] CASCO [ ] TAPA OIDOS [ ] TAPA BOCAS [X] OTRAS

CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS: [X] PAUSAS ACTIVAS: [X]

CUMPLIR REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: [X]

SOCIALIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO: [X]

SVE: Auditivo [ ] Visual [ ] Ergonómico [X] Cardiovascular [ ] Psicolaboral [ ]

Otros SVE:

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

Dr. Roberto A. Rodríguez F.
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
LSSO 1411-13 - R.M. 141

Laura Torres

Dr(a). ROBERTO ALEJANDRO RODRIGUEZ FLOREZ
Licencia en Salud Ocupacional:

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO
Identificación: C.C. 1.088.315.065 de PEREIRA