



Certificado Médico Informe seguridad y salud en el trabajo

Página 1 de 1



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	677.797				
CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	16/12/2020	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.127.956.188	EDAD	32	GENERO	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	MONTOKA DURAN KAREN ALVARES				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	ENFERMERA		
EXAMENES REALIZADOS					
ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO					
CONCEPTO DE APTITUD			OTROS CONCEPTOS		
Sin restricciones para el cargo			NA		

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR PROCESOS DE CAPACITACIÓN EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS PROPIOS Y EL ADECUADO USO DE EPP PARA EL OFICIO A REALIZAR - SE ACONSEJA CAPACITACIÓN RESPECTO ADECUADO USO DE HERRAMIENTAS Y MAQUINARIA USADAS POR EL TRABAJADOR PARA LA EJECUCIÓN DE SUS TAREAS - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - CONTINUAR TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO MEDICO - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA - MANTENER PATRONES ALIMENTICIOS APROPIADOS, PREVIENIENDO ALIMENTOS IRRITANTES O ÁCIDOS

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo MONTOKA DURAN KAREN ALVARES identificado con CC No. 1.127.956.188. 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 me 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 Epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1561 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

Aspirante o trabajador

[Firma de Dr. Silvio Rondon Perez]

[Firma de Karen Montoya]

DR. SILVIO RONDON PEREZ LIC SST 234 - 18

CC. 1.127.956.188

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