



DR. JUAN CAMILO CASTRO CORDOBA
MEDICO ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

DR. JUAN CAMILO CASTRO CORDOBA
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

TELEFONO: 3204201902

LICENCIA STT 8468-2022 RM. 1013668259

CODIGO ID

1085320834

Página 1 de 1



CERTIFICADO MEDICO

EMPRESA: SUBRED INTREGADA DE SERVICIOS DE SALUD FECHA: 6/2/2023

TIPO DE VALORACION: INGRESO

NOMBRES

1ER APELLIDO

2DO APELLIDO

DANIELA MARIA

RENDON

SIERRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 1085320834

CARGO: MEDICO GENERAL

EXAMENES PRACTICADOS

Examen	SI	NO	LABORATORIOS	SI	NO
Evaluacion Medico Ocupacional	X				

RESULTADO DE VALORACION MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

SIN RESTRICCIONES	X	MOTIVO	
CON RESTRICCIONES		MOTIVO	
		MOTIVO	

OSTEOMUSCULAR

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

NORMAL

X

ANORMAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL (INGRESO). SATISFACTORIO.

TRABAJADOR (A) SIN RESTRICCIONES MEDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO : (0)

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES : 1) USAR LOS E.P.P.

2) HACER LAS PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

3) MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.

4) HACER LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR LOS (ATEP).

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDIDAS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
REMISION A EPS	USO DE EPP	INICIO DE ACTIVIDAD FISICA
	INGRESO A SVE	VERIFICAR Y/O COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION
CONTINUAR MANEJO MEDICO	SIVIG - OTOM	DEJAR DE FUMAR
	SIVIG - OIR (Ruido)	PAUSAS ACTIVAS
SEGUIMIENTO CASO POR ARL	SIVIG - Sustancias Quimicas	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL
	SIVIG- Biologico	DIETA BAJA EN GRASAS Y/O HARINAS
CITOLOGIA VAGINAL	SIVIG - Radiaciones ionizantes	CONTOL DE PESO
	SIVIG- Psicolaboral	
	SIVIG - Cardiovascular	OTRO
		CUAL

Se realizo encuesta epidemiologica al ingreso a la institucion sobre sintomas de covid-19, contacto con pacientes sospechosos o confirmados de covid-19 y la realizacion de viajes en ultimos 15 dias. Se realizo lavado de manos según las recomendaciones de la oms, en los cinco momentos, en tecnica y duracion, ademas se utiliza equipo de proteccion personal y las medidas de proteccion del paciente para covid-19, tambien se realiza limpieza y desinfeccion de los equipos despues de la atencion de cada paciente.

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realicen de manera voluntaria el examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejen constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios y referenciados en este documento. Comprendo el proposito, los beneficios, interpretacion, limitaciones y riesgos del examen medico ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la informacion recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que no he omitido ningun dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y/o familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud. Certifico que toda la informacion expresada en este documento es verdadera y completa y acepto el manejo de confidencialidad que la empresa de a la misma. Autorizo que suministren la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional

NOMBRE DEL MEDICO - FIRMA - REGISTRO Y LICENCIA S.O.

Dr. Juan Camilo Castro C.
Medico General Esp. en
seguridad y salud en el trabajo
R.M. 1013668259
R. STT 8468 de 2022

DR. JUAN CAMILO CASTRO CORDOBA RM 1013668259 LSTT 8468-2022

FIRMA DEL TRABAJADOR Y CC

Daniela Maria Rendon Sierra