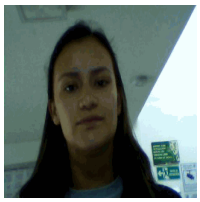
MEDILABORAL

# Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



**EMPRESA**

PARTICULAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NO. CERTIFICADO** | 1.184.825 | | | | |
| **CIUDAD** | BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S | | | | |
| **FECHA** | 11/04/2023 | **TIPO DE EXAMEN** | PRE-INGRESO | | |
| **NO. DOCUMENTO** | CC. 1.023.923.029 | **EDAD** | 30 | **GENERO** | F |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | BERMUDEZ BUITRAGO LYNA MARIA | | | | |
| **TIPO DE CARGO** | OPERATIVO | **CARGO U OFICIO** | TECNICO DE ARCHIVO | | |

**EXÁMENES REALIZADOS**

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

| CONCEPTO DE APTITUD | OTROS CONCEPTOS |
|---|---|
| Apto sin restricciones para el cargo | NA |

**RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA**

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

**RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR**

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

**Consentimiento informado del aspirante o trabajador**

Yo BERMUDEZ BUITRAGO LYNA MARIA identificado con CC No. 1.023.923.029. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he 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 Epidemiologica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 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

Dr. RENE MAURICIO SANTOS M.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM. 14048 03 - 12 - 2014

DR. RENE MAURICIO SANTOS HERNANDEZ. LSO 14048

Aspirante o trabajador

CC. 1.023.923.029