DPLaboral
Diagnostico y Prevención Laboral

Diagnostico y Prevención Laboral S.A.S.
NIT. 901019120-8
Calle 39 sur # 40 - 63
Cel. 3014644517 - PBX. 444 8326 - E-mail. info@dplaboral.com



N° 28,994

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2022 AÑO	ENVIGADO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ BOLIVAR JOSE JULIAN	MASCULINO	43 AÑOS 2 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	98665959 (Número)

Cargo
ENTRENADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	NO APLICA
APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO APLICA
CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO APLICA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
EVALUACIÓN DE APTITUD PARA EL CARGO DE: ENTRENADOR

CONCEPTO: APTO SIN RECOMENDACIONES

PARACLINICOS REALIZADOS: SE REALIZÓ AUDIOMETRIA, EXAMEN VISUAL OCUPACIONAL,Y VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR COMO BASES PARA EMISIÓN DEL CONCEPTO

SE REALIZA EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL SIN PROFESIOGRAMA

- AUDIOMETRIA: NORMAL

- OSTEOMUSCULAR: NORMAL

- EXAMEN VISUAL OCUPACIONAL : NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES:

- HÁBITOS SALUDABLES: DIETA ADECUADA Y EJERCICIO FÍSICO 150 MINUTOS A LA SEMANA. SE DAN RECOMENDACIONES Y PAUTAS PARA CONTROL DE PESO.

- REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDEN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES

- UTILIZAR ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- CUMPLIR A CABALIDAD CON LAS NORMAS DEL REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL EN LA EMPRESA

- REPORTAR TODO INCIDENTE Y ACCIDENTE LABORAL QUE OCURRA

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

RECOMENDACIONES LABORALES:

- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

- INTERRUMPIR PERIÓDICAMENTE SU POSTURA (REALIZAR ESTIRAMIENTOS)

- REALIZAR PERIÓDICAMENTE DESPLAZAMIENTOS CORTOS EN EL ÁREA DE TRABAJO DURANTE LA JORNADA LABORAL.

- DISPONER DE UN ASIENTO PARA QUE PUEDA SENTARSE EN INTERVALOS PERIÓDICOS DE TIEMPO.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: LA PRESENTE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL QUE SE REALIZA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID 19, SE LLEVA A CABO DE FORMA INTEGRAL, TENIENDO EN CUENTA LA ENCUESTA DE SÍNTOMAS, PRESENCIA DE SIGNOS Y SÍNTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS Y VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DE PATOLOGÍAS O CONDICIONES QUE LO ENMARQUEN EN UNA POBLACIÓN DE MANEJO ESPECIAL O DE MAYOR RIESGO DE COMPLICACIÓN EN CASO DE SUFRIR LA INFECCIÓN, EN CONCORDANCIA CON LO QUE ESTABLECEN LAS RESOLUCIONES 464 Y 666 DE 2020 Y LO DEFINIDO EN LA CIRCULAR NO 30 DE 2020, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. 'CUALQUIER HALLAZGO SIGNIFICATIVO ENCONTRADO EN RELACIÓN A LA ACTUAL PROBLEMÁTICA DE SALUD PÚBLICA SE AMPLIARÁ EN EL CERTIFICADO MÉDICO, CON EL OBJETO DE DEFINIR SU ESTADO E IMPLICACIONES OCUPACIONALES. ESTA EVALUACIÓN NO GARANTIZA QUE A FUTURO EL TRABAJADOR NO PADEZCA LA ENFERMEDAD. EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN SÍNTOMA AL RESPECTO, SERÁ PERTINENTE QUE SE LE HAGA UNA NUEVA VALORACIÓN MÉDICA EN SU ENTIDAD DE SALUD. POR TODO LO ANTERIOR SE RECOMIENDA IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS GENERALES Y ESPECÍFICAS SEGÚN PROCESO PRODUCTIVO Y SECTOR ECONÓMICO, EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD DE CADA EMPRESA Y EN ATENCIÓN A LOS LINEAMIENTOS DE AUTORIDADES COMPETENTES COMO MINISTERIOS DE TRABAJO, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador	
Firma:	RAFAEL RICARDO RODRIGUEZ MUÑOZ MÉDICO ESP. SST RM 5-0236-12 LIC SST 126373	Firma:	
Nombre:	RODRIGUEZ MUÑOZ RAFAEL RICARDO	Nombre:	HERNANDEZ BOLIVAR JOSE JULIAN
R. M.:	5-0236-12 L.S.O.: 126373	CC:	98665959