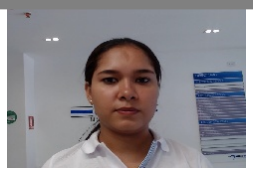
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC
TU SALUD EN NUESTRAS MANOS

IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1233338133-715

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	15 ago. 2024 - BELLO	**Tipo de Examen:**	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	LEIDIS YOHANA BEDOYA HERNANDEZ	**Identificación:**	1233338133
Género	FEMENINO **Edad:** 28	**Teléfono**	**Móvil:** 3044804397
Fecha Nacimiento:	27/6/1996	**Cargo:**	AGENTE DE TRANSITO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SURAMERICANA.
Dirección	BELLO	**ARL:**	SEGUROS BOLIVAR S.A.
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SE REALIZA EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. TAMIZAJE VISUAL VISIÓN LEJANA: SIN ALTERACIONES.

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR.

Observaciones: SE RECOMIENDA: -1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. -2. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. -3. REALIZAR EJERCICIOS DE VACIAMIENTO VENOSO DE MIEMBROS INFERIORES, USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA DE 15-20 MMHG DURANTE LA JORNADA LABORAL A CARGO DE LA EMPLEADA.

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1.VERIFICAR EN EL DESARROLLO DEL TRABAJO QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN LAS CAPACIDADES FÍSICAS Y MENTALES
2.CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL
3.MARCHA SEGURA PARA DESPLAZAMIENTOS POR ESCALAS, PISOS IRREGULARES, ZONAS PÚBLICAS
4. INFORMAR OPORTUNAMENTE AL PERSONAL ENCARGADO DE TALENTO HUMANO, ALGÚN CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD Y CONSULTAR A TIEMPO EN LA EPS
5. TRABAJAR ATENTO Y NUNCA LABORAR BAJO EFECTOS DEL LICOR Y/O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
6.SI PERMANECE MUCHO TIEMPO DE PIES, SE RECOMIENDA UTILIZAR MEDIAS DE GRADIENTE DE PRESIÓN LEVE (15-20 MMHG), PARA AYUDARLE A LA CIRCULACIÓN DE LOS MIEMBROS INFERIORES Y EVITAR, O MEJORAR, LAS VARICES DE LAS PIERNAS
7.LLEVAR ESTILOS DE VIDA Y HÁBITOS DE TRABAJO SALUDABLES
8.UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO
9.USAR DIARIAMENTE EL BLOQUEADOR SOLAR (MÍNIMO DE 30 SFP - FACTOR DE PROTECCIÓN SOLAR
10. SI VA EN MOTOCICLETA, SE DEBEN USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN ANTIFRICCIÓN COMO CASCO, CHAQUETA, RODILLERAS, BOTAS; PARA LOGRAR DISMINUIR EL IMPACTO EN EL CASO DE TENER UN INCIDENTE O COALICIÓN
11. VERIFICAR EL ESTADO DEL VEHÍCULO ANTES DE COMENZAR COBERTURA DE RUTAS Y DE SER EL CASO, REPORTAR INMEDIATAMENTE EL DETERIORO O EL DAÑO
12. SI VA EN VEHÍCULO DE CUATRO RUEDAS UTILIZAR SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD
13. NO CONDUCIR SI HAY FATIGA O SOMNOLENCIA (DESCANSE UN POCO Y REINICIE LABORES)
14. CONDUCIR ATENTO Y NO UTILIZAR EL CELULAR NI NINGÚN TIPO DE EQUIPO DIGITAL MIENTRAS CONDUCE
15. HACER ESTIRAMIENTOS MUSCULARES ANTES/DESPUÉS DE LA JORNADA LABORAL
16. SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA Y USARLOS DE FORMA ADECUADA
17. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
18. VERIFICAR EL BUEN ESTADO DE LOS IMPLEMENTOS DE TRABAJO ANTES DE COMENZAR LABORES Y DE SER EL CASO, REPORTAR INMEDIATAMENTE EL DETERIORO O EL DAÑO
19. UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO
20. EN AMBIENTES DONDE SE EVIDENCIE PRESENCIA DE MATERIAL PARTICULADO, HUMO, PINTURA, SOLVENTES, QUÍMICOS Y/O VAPORES, SE DEBE FOMENTAR EL USO DE LA PROTECCIÓN RESPIRATORIA, TENIENDO EN LA CUENTA LA NECESIDAD DE UNA CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO DEL USO ADECUADO DE LA MISMA
21. UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS
EL TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIA ENCUESTA DE ESTADO DE SALUD*'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

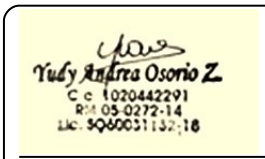
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

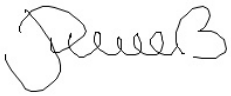
NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral. '



Médico Especialista en Salud Laboral
YUDY ANDREA OSORIO ZAPATA
LSO 2018060031132 05-272-2014





Firma y cédula del Paciente
LEIDIS YOHANA BEDOYA HERNANDEZ
1233338133