Dr. Juan Carlos Camacho.
Medicina Aeroespacial, Ocupacional y del Viajero
www.medicoaeroespacial.com/Dr-juan-camacho
Medellín, Antioquia Teléfono: +57 3246491055
Drjuan@medicoaeroespacial.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA: junio 8, 2023

TIPO DE EXAMEN: Preocupacional

NOMBRES Y APELLIDOS: maria paz gomez gaviria
EDAD: 38 Años
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
N° DOCUMENTO: 53000973
CARGO: contratista
GENERO: Femenino
EMPRESA: PARTICULAR
CIUDAD: chapinero
DIRECCIÓN: bogota
TELEFONO: 573117609914

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Ninguna

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Osteomuscular, psicosocial

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

De acuerdo al examen ocupacional realizado a maria paz gomez gaviria
con documento n° 53000973 en el día junio 8, 2023
se considera No presenta restricción para desempeñar la ocupación de contratista

RECOMENDACIONES GENERALES

implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES

Paciente en el momento en buenas condiciones generales con examen médico a través de telemedicina con énfasis osteomuscular sin alteraciones de importancia que le impidan realizar su actividad laboral.

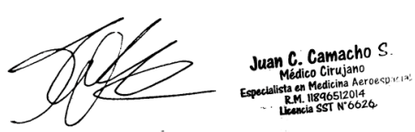
De acuerdo con hallazgos clínicos, la trabajadora no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral, se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos como el mecánico. La silla que se utilice siempre debe tener respaldo y debe permitir la adecuada postura. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo. Observaciones generales preventivas:

1. Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
2. Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
3. El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
4. Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
5. Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar
6. Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
7. Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
8. Control anual por optometria

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiologica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.

Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



FIRMA DEL MEDICO

NOMBRE: Juan C. Camacho S.
LICENCIA S.O: 6026 del 09/05/2018
REGISTRO MÉDICO: 11 8965/2014 - 1018412861

FIRMA DEL TRABAJADOR

NOMBRE: maria paz gomez gaviria
DOCUMENTO: 53000973