Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA	EMPRESA EN MISIÓN
PARTICULAR	PARTICULAR

ACTIVIDAD ECONOMICA: OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

NO. CERTIFICADO	1.747.336				
CIUDAD	CALI - PREVENIR - EL CEDRO				
FECHA	04/01/2025	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 16.766.212	**EDAD**	55	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	MENA CANCELADO JHONN ROBERT				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

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

OBSERVACIONES

SE SUGIERE IMPLEMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (PLAN NUTRICIONAL: DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZÚCARES Y EJERCICIO FÍSICO CARDIO-VASCULAR (AERÓBICO) REGULAR).// PROPENDER POR LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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 MENA CANCELADO JHONN ROBERT identificado con CC No. 16.766.212. 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. German Castro C.
Medicina General Lvov, Ucrania
Esp. G.S. Ocupacional USACA
Reg. Méd. 73-1365-96
Lic. S.S.T. 2276-5-10-21

DR. GERMAN CASTRO CATAÑO LSO 2276 OCTUBRE 2021

Aspirante o trabajador

CC. 16.766.212