

Dr Erick Alberto Zuñiga Andrade
Codigo de habilitacion 11802148 nit: 11802148-1
Dir. Cra 5 NO 25 60 Barrio alameda centro Tel. 6725517.
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



Folio No: 10968 Admisión No: 0
PACIENTE: MOSQUERA PALACIOS HENRY E.CIVIL: Soltero(a) FECHA ATENCION: 28/06/2024 11:28 a. m.
IDENTIFICACION: CC11808365 EDAD: 45 Años 6 Meses
No HISTORIA: 11808365 SEXO: Masculino TELEFONO: 3122946533
EMPRESA: NUEVA EPS. FEC. NAC: 12/12/1978 MUNICIPIO: ISTMINA. (Cho)
REGIMEN: DIRECCION: VILLA CONTRY

INFORMACION GENERAL:

EMPRESA: SUPER INTENDENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO

EXAMENES REALIZADOS:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: X

RECOMENDACIONES:

PESO: 92.5 TALLA: 174 TA: 120/80
DE ACUERDO CON EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO EL DIA 28 DE JUNIO DEL 2024 CON FOLIO NUMERO Y
CONSIDERANDO LOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO DE EXPOSICION , SE DAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE LABORAR

IMPLEMENTAR PAUSAS ACTIVAS.
DISEÑO ERGONÓMICO DEL PUESTO DE TRABAJO.
REALIZAR LAS TAREAS EVITANDO LAS POSTURAS INCÓMODAS DEL CUERPO.
REDUCIR LA FUERZA QUE SE EMPLEA EN CIERTAS TAREAS.
MEJORAR TÉCNICAS DE TRABAJO.
APLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS SEGUROS.
APLICAR LAS RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA PARA CONTROL DE LOS RIESGOS
PLAN DE ALIMENTACION BAJO EN HARINAS. AZUCAR, FRUCTOSAS. CARBOHIDRATOS
PLAN DE EJERCICIOS DIARIOS DURANTE 1 HORA CINCO DIAS A LA SEMANAS
VALORACION POR EL PROGRAMA DE RIESGO CARDIO VASCULAR EN SU EPS
VALORACION POR NUTRICIONISTA EN SU EPS
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
PARACLINICOS SOLICITADOS:NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ,HENRY MOSQUERA PALACIOS mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía N°.11808365, expedida en QUIBDO
Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene ésta consulta medica de acuerdo a la resolución y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional medico Erick Alberto Zuñiga Andrade (Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo) con licencia No 10658-11092018 para que me sea realizado el presente examen medico.
Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta medica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica encargada para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad medica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional con fines de disminuir la materialización de los riesgos llamese enfermedad laboral o el accidente de trabajo .me comprometo a participar en las actividades que la empresa requiera para promover los ambientes laborales sano y la buena salud. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación:

28 JUN 2024
Dr. Erick Alberto Zuñiga Andrade
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución: 10658-11092018

- Henry Mosquera P.

PROFESIONAL: ZUÑIGA ANDRADE ERICK ALBERTO
ESPECIALIDAD: Esp Seguridad y Salud en el Trabajo
REGISTRO: 10658 11092018

FIRMA DEL PACIENTE

28 JUN 2024
Dr. Erick Alberto Zuñiga
Andrade.
Especialista en Seguridad y
Salud en el Trabajo
Resolución: 10658-11092018