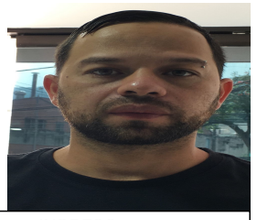
Consulta medica domiciliaria

RES.2019060150066

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



FECHA Y HORA DE LA HISTORIA	2023-03-30	TIPO DE EVALUACIÓN	INGRESO
IDENTIFICACIÓN	1037571068	CARGO A DESEMPEÑAR	CONTRATISTA
NOMBRES	DAIRON	APELLIDOS	JARAMILLO ALZATE
EMPRESA	MUNICIPIO DE SABANETA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	INDESA
EDAD	36 AÑOS	PROFESIONAL EVALUADOR	DR. JULIAN DAVID MEJIA

INFORME GENERAL

FECHA NACIMIENTO	1986-02-18	LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLÍN - ANT
ESTADO CIVIL	SOLTERO	GENERO	MASCULINO
DIRECCIÓN	CARRERA 30 # 72 SUR 45	ESCOLARIDAD	UNIVERSITARIO EN CURSO
TELÉFONO	-	CELULAR	3104064064
EPS	SURA	ARL	-
RESIDENCIA	SABANETA	ANTIGUEDAD EMPRESA	0
DEPENDENCIA	chinoverde77@hotmail.com	TURNO	DIURNO

EXAMENES

VISIOMETRÍA	

OPTOMETRÍA	OD: 20 / 20 OI: 20 / 20 ---------- OD: / OI: /
PSICOSENSOMETRICO	

AUDIOMETRÍA	

ESPIROMETRÍA	

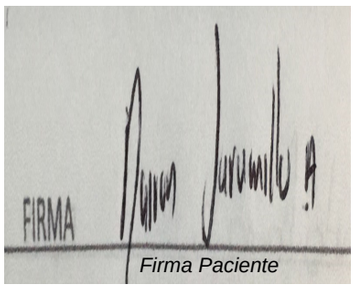
OTROS EXAMENES	

CONCEPTO MÉDICO	TRABAJADOR CON EXAMEN FISICO GENERAL Y ENFASIS EN OTM SIN RESTRICCIONES PARA EJECUTAR EL CARGO.

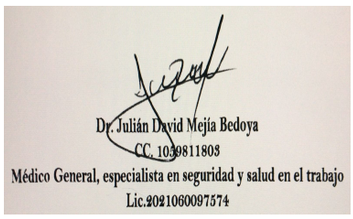
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA
Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personal en temas de salud en el trabajo, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud mental y física de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 de la Resolución 2400 de 1979, el artículo 21 del Decreto 1295 de 1994 y el articulo 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O
Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el médico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condici6n an6mala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condici6n de salud especifica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protecci6n personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE
**SE LE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA SALUDABLE: MAS VERDURAS, CARNES Y FRUTAS, MENOS HARINAS, AZUCAR Y GRASAS; EJERCICIO 150 MINUTOS A LA SEMANA).* **EVITAR EL SOBREUSO DE LA VOZ.* **SUMINISTRAR BEBIDAS HIDRATANTES DURANTE LA JORNADA LABORAL.* **USO DE EPP REQUERIDOS PARA LA LABOR.* **SEGUIR PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN DE CONTACTO Y PROPAGACIÓN DEL COVID-19, USO DE TAPABOCAS ,LAVAR MANOS CON AGUA Y JABÓN, Y VACUNACION* **CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SG SST DE LA EMPRESA.* ** REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA REALIZAR LAS DIFERENTES TAREAS DE SU OCUPACIÓN.* **UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO*

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO
Las Resoluciones 2346 de 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 de Ministerio de la Protecci6n Social reglamenta la práctica de las evaluaciones medicas de control peri6dico con el objeto de monitorear la exposici6n a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resoluci6n 1918 del 5 de junio del 2009 la Historia Clínica Ocupacional está sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de COMED S.A.S., el trabajador podrá obtener una copia de la misma cuando lo requiera.
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O
Certifico que he comprendido el proposito, los beneficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realizaci6n de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido informaci6n acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomaran para proteger la confiabilidad de mis resultados.



Firma Paciente



Firma Médico Laboral

COMED
Consulta medica domiciliaria
RES.2019060150066

HISTORIA CLINICA MEDICINA LABORAL
ANTECEDENTES PERSONALES

MOTIVO DE LA CONSULTA
CERTIFICADO LABORAL DE INGRESO
DESCRIPCIÓN DEL CARGO
-

	S	N	HACE CUANTO		S	N	HACE CUANTO		S	N	HACE CUANTO
CEFALEA		N		BRONQUITIS		N		HERNIA HINGUINAL		N	
DEFECTO VISUAL		N		ASMA		N		HERNIA UMBILICAL		N	
SORDERA		N		TBC		N		VARICOCELE		N	
SINUSITIS		N		COLITIS		N		ARTRITIS		N	
TINITUS		N		COLEALITIASIS		N		LUMBAGO CRONICO		N	
CONVULSIONES		N		UROLITIASIS		N		TUNEL CARPO		N	
HTA		N		INFECCIÓN URINARIA		N		VARICES PIERNAS		N	
ENF.CARDIACA		N		ETS		N		TROMBOSIS		N	
HEPATITIS		N		COLESTEROL ALTO		N		GOTA		N	
ENF.TIROIDES		N		CANCER		N		ENF.COLUMNA		N	
OTITIS MEDIA		N		ENF.ACID.PEPTICA		N		DERMATITIS		N	
ENF.DE LA VOZ		N		DIABETES		N		OTROS		N	

DESCRIPCIÓN

EN EL MOMENTO NIEGA PRESENTAR SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, RESPIRATORIA, GASTROINTESTINALES, URINARIA, OSTEOMUSCULAR, NEUROLOGICA. MANIFIESTA REALIZA ACTIVIDAD FISICA FRECUENTE FUTBOL, GIMNASIO PACIENTE REFIERE CUENTA CON 2 DOSIS DE JANSSEN Y PFIZER PARA EL COVID 19

ANTECEDENTES FAMILIARES

	S	N	HACE CUANTO	PARENTESCO		S	N	HACE CUANTO	PARENTESCO
71.HTA	X			PADRE	77.ASMA		X		
72.INFARTO		X			78.TBC		X		
73.ACV		X			79.ARTRITIS		X		
74.ALERGIAS		X			80.ENF.MENTAL		X		
75.ULCERA PEPT.		X			81.CANCER		X		
76.DIABETES		X			82.OTROS		X		
					83.ANTERIORES				

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

83.ANTERIORES

	FACTORES DE RIESGO											
EMPRESA	F	Q	B	ERG	MEC	PSC	ELEC	OT	TIPO RIESGO	CARGO	TIEMPO	EPP
INDESA	X		X	X	X	X				ENTRENADOR	INGRSO	

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

85.EN EL CARGO EMPRESA ANTERIOR				86. ACTUAL											
SI		NO	X	SI		NO		CASCO		BOTAS		GAFAS		TAPABOCAS	
				PROTECTORES AUDITIVOS			RESPIRADOR			OVEROL				GUANTES	
				OTROS CUAL_____											

Consulta medica domiciliaria

RES.2019060150066

ACCIDENTES DE TRABAJO

90.HA SUFRIDO ACCIDENTES DE TRABAJO	S		N	X

	FECHA	EMPRESA	CAUSA	TIPO DE LESIÓN	PARTE AFECTADA	DÍAS INCAPACIDAD	SECUELAS
1	2023-03-30						
2	2023-03-30						

ENFERMEDAD PROFESIONAL

91.HA SUFRIDO ENFERMEDAD PROFESIONAL	S		N	X

	FECHA	EMPRESA	DIAGNOSTICON	INDEMNIZACIÓN	REUBICACIÓN
1	2023-03-30				
2	2023-03-30				

92.ANTECEDENTES QUIRURGICOS	FECHA	93.ANTECEDENTES TRAUMATICOS	
		94.LESIÓN	95.CAUSA
APENDICECTOMIA	2023-03-30	NIEGA	
	2023-03-30		
	2023-03-30		

92.ANTECEDENTES PATOLOGICOS	FECHA
NIEGA	2023-03-30
	2023-03-30

SECUELAS	

HABITOS TÓXICOS

102.NO FUMA	103.EX-FUMADOR	104.AÑOS-SUSPENSIÓN-HABITO	105.FUMADOR	106.AÑOS DE FUMADOR	107.No. CIGARRILLOS DÍA
X					

108.TOMA HABITUALMENTE				109.AÑOS HABITO	110.FRECUENCIA	111.TIPO LICOR	112.PROBLEMAS CON BEBIDA	113.CUALES
SI		NO	X		OCASIONAL	TEQUILA		

114.EX-BEBEDOR				115.No.AÑOS-SUSPENSIÓN	116.HABITOS TÓXICOS:TOMA ALGÚN MÉDICAMENTO				117.CUAL
SI		NO			SI	X	NO		DANASOL

REVISIÓN POR SISTEMA Y ENFERMEDAD ACTUAL

118.SISTEMA NERVIOSO
CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO
119.INSOMIO
NIEGA
120.DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE
NIEGA
121.TENSIÓN5.0MUSCULAR,CANSANCIO,MIEDO
NIEGA

EXÁMEN FÍSICO:

128.ASPECTO GENERAL	129.CONSTITUCIÓN
BUENO	IMC: 25.6 SOBREPESO

130.DIESTRO	X	131.SURDO		OD: 20 / 20 OI: 20 / 20

132.TA mmhg	133.FC Xmin	134.FR Xmin	135.PESO Kg	136.TALLA m
112/67	70	18	68	1.63

	ORGANO	N	AN	HALLAZGO
137.	CABEZA	X		
138.	CUELLO	X		
139.	OR.SENTIDOS	X		
140.	TORAX	X		
141.	PULMONES	X		
142.	CORAZÓN	X		
143.	ABDOMEN	X		
144.	PULSOS	X		
145.	PIEL Y FANERAS		X	TATUAJES
146.	ARTICULACIONES	X		

	ORGANO	N	AN	HALLAZGO
147.	MANOS	X		
148.	CODOS	X		
149.	COLUMNAS	X		
150.	CADERAS	X		
151.	RODILLAS	X		
152.	TOBILLOS	X		
153.	OTROS	X		

DESCRIPCIÓN AMPLIACIÓN DE HALLAZGOS

CABEZA/CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS, NO ADENOPATIAS. PINR,, CUELLO CON MOVIMIENTOS DE FLEXIÓN, LATERALIZACIÓN Y EXTENSIÓN SIN ALTERACIÓN, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS NI S3. CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, MUSCULATORA CONSERVADA CON VALSALVA NEGATIVA PARA HERNIAS. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, PULSOS PRESENTES, SIMETRICOS CON FC; NO EDEMAS. TEST DE ADAMS, MANIOBRA DE SPURLING, PRUEBA DE LASEGUE, BRAGARD, MARCHA EN TALONES Y PUNTAS DE PIES: NEGATIVOS. VALORACIÓN DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE LOS HOMBROS BILATERALMENTE SIN ALTERACIÓN, MANIOBRAS DE: APPLEY; HAWKINS; JOBE; YERGASON; PATTE; SPEED SON NEGATIVAS. EN CODOS FLEXOEXTENSION COMPLETA, SE PALPAN EPICONDILOS LATERALES Y MEDIALES BILATERALMENTE SIN ALTERACIÓN. MUÑECAS:MOVILIDAD PRESERVADA, PHANEL, TINEL, FLICK, FINKELSTEIN NEGATIVOS BILATERALMENTE. CADERAS: MOVILIDAD PRESERVADA MANIOBRA DE THOMAS Y PATRICK: NEGATIVAS. RODILLAS: MOVILIDAD PRESERVADA, MANIOBRAS DE BOSTEZO Y CAJÓN NEGATIVOS BILATERALMENTE.

154. EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL

PROCESOS	NORMAL	DISFUNCIÓN	HALLAZGO
ORIENTACIÓN	X		
ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN	X		
SENSOPERCEPCIÓN	X		
MEMORIA	X		
PENSAMIENTO	X		
LENGUAJE	X		

156. PARACLINICOS

NOMBRE DEL PARACLINICO	FECHA	RESULTADO
	2023-03-30	
	2023-03-30	

157.DIAGNOSTICO

Z100 - EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL

162.MANEJO (EVALUACIÓN MÉDICO LABORAL)

163.CONCEPTO

TRABAJADOR CON EXAMEN FISICO GENERAL Y ENFASIS EN OTM SIN RESTRICCIONES PARA EJECUTAR EL CARGO.

NOTA: AUTORIZO PARA QUE ESTA INFORMACIÓN SEA CONSULTADA POR EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL O LA OFICINA DE TALENTO HUMANO.

Firma del Trabajador

