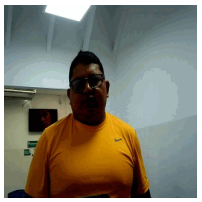
Certificado Médico

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	1.658.021				
CIUDAD	CALI - PREVENIR - EL CEDRO				
FECHA	03/10/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 16.847.761	**EDAD**	22	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	QUENGUAN TULCAN JAVIER RICHARD				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	**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

VALORACION Y MANEJO POR NUTRICION , EN SU ENTIDAD DE SALUD. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES-REDUCIR CONSUMO DE GRASAS SATURADAS , HARINAS Y AZUCARES REFINADOS - - PRÁCTICA DE EJERCICIO REGULAR, DE BAJO IMPACTO FISICO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADO A LOS RIESGOS DE LAS LABORES.□ S E S U G I E R E M A N T E N E R ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES. PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo QUENGUAN TULCAN JAVIER RICHARD identificado con CC No. 16.847.761. 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

Eric Valdés Guzmán
Medico Especialista
Salud Ocupacional
Lic.045 29/01/2018_SDSV

DR. ERIC VALDES GUZMAN MD ESO / LSO: 045 DEL 29 DE ENERO

Aspirante o trabajador

CC. 16.847.761