CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CertiBello CRC
Centro de Reconocimiento para Conductores
Y MEDICINA LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS
NIT: 900704411-0

EVALUACION MEDICA LABORAL
Certificado de aptitud: 1020394749-14736

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	15/04/2023 - BELLO - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO
Paciente:	JUAN CAMILO GOMEZ GONZALEZ	**Identificación:**	1020394749
Género	MASCULINO **Edad:** 37	**Teléfono**	**Móvil:** 3005460766
Fecha Nacimiento:	09/03/1986	**Cargo:**	TECNICO DE CAMPO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SURA
Dirección	BARRIO ANDALUCIA	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	PTA EVIDENCIA AUDICION NORMAL EN OI E HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL DE GRADO LEVE EN OD, CON DESCENSO LEVE EN AGUDOS, AL MOMENTO DEL EXAMEN. 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	EXAMEN VISUAL SIN ALTERACIONES, SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, SE RECOMIENDA TENER HABIOS DE VIDA SALUDABLE , PAUSAS ACTIVAS , USO ADECUADO DE EPP , CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SST ESTALECIDAS POR LA EMPRESA , AVISAR A SU JEFE INMEDIATO EN CASO DE SUFRIR ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL. - ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (HOMBRO , CODO , MUÑECA , ZONA LUMBAR , RODILLA) QUE PUEDAN PRODUCIR ALTERACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN LABORAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - Trabajador sin restricciones
- pruebas estaticas y dinamicas sin alteraciones
- Suministrar y verificar los elementos de protección personal necesarios para realizar su trabajo de manera segura
- Chequear el buen estado de equipos y/o herramientas a utilizar, antes de iniciar las tareas propias de su labor y de ser el caso, reportar al coordinador el deterioro o el daño
- Realizar Capacitación , entrenamiento y examenes pertinentes adecuados en caso de realizar trabajos en alturas.
- Antes de limpiar, reparar, lubricar o ajustar una máquina, asegurarse de que esté completamente detenida/apagada
- Uso adecuado de los elementos de protección personal
- Velar por la seguridad propia y la de sus compañeros
- Es necesario que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación y ventilación, acorde con las exigencias del oficio
- Utilizar protectores auditivos en ambientes ruidosos y respiratorios en ambientes con material particulados y de gases , con la previa capacitación y entrenamiento adecuados para el uso de los mismos
- Realizar capacitación en higiene corporal adecuada para movilizar cargas (cargue/descargue/agarre), y para realizar las demás tareas de su ocupación. (Por ejemplo: separar y doblar rodillas para agacharse, manteniendo la espalda recta, con la carga pegada al cuerpo y levantarse lentamente, entre otras...)
- De ser el caso, la silla que se utilice siempre debe tener espaldar y debe permitir una adecuada postura
- En ambientes donde se evidencie presencia de material particulado, humo, pintura, solventes, químicos y/o vapores, se debe fomentar el uso de la protección respiratoria, teniendo en la cuenta la necesidad de una capacitación y entrenamiento del uso adecuado de la misma
- Implementar el programa empresarial de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada (1) hora o 10 minutos cada dos (2) horas
- Hacer estiramientos musculares antes/después de la jornada laboral

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

Powered by CamScanner

'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna i-ndole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes cli-nicos y paracli-nicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes cli-nicos y paracli-nicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son veri-dicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales , Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice , corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'

Luis de Oro Saumeth
Médico Esp. SST.
Reg. 20180600031134

LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH

JUAN CAMILO GOMEZ GONZALEZ 1020394749

Firma y cédula del Paciente

20180600031134

Médico Especialista en Salud Laboral

Powered by CamScanner