MEDICINA LABORAL DE LA COSTA IPS SAS
NIT 900.651.463-4
Dirección: Calle 69 D No. 39 - 106
Teléfonos: 3689923 - 301 3038985 - Email:
medicinalaboralcosta@gmail.com
Barranquilla - Colombia

CERTIFICADO DE APTITUD NO. 92625

Paciente:	MILENA PATRICIA MESA CASTRO	**Identificación:**	CC. 22586467
Empresa:	PARTICULAR	**Sexo:**	F
Empresa en misión:	PARTICULAR	**Edad:**	40 A
Cargo:	ARCHIVISTA	**Teléfono:**	3202057129
Act. económica:		**Fecha de atención:**	25/11/2024



DETALLE DE LA CONSULTA

Tipo de examen: INGRESO **Realizado en:** BARRANQUILLA

EXAMENES REALIZADOS

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, EXAMEN MEDICO.

RECOMENDACIÓN PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA -SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL- ADECUACIÓN DE PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A ERGONOMÍA DEL TRABAJADOR

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA - PAUSAS ACTIVAS - SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - MANEJO DE MECÁNICA CORPORAL E HIGIENE POSTURAL DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO. - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS. - CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. - BAJAR DE PESO - DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20. .

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

OBSERVACIONES

PACIENTE CON FUERZA Y TONO MUSCULAR CONSERVADOS, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MILENA PATRICIA MESA CASTRO identificado con CC. 22586467 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 De La Costa I.P.S. 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).

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
Nombre: KIRIL PIKIERIS DE CASTRO
Licencia S.O.: R.M. 12914/19/83 Registro No.: S.O. 3422/2020

Firma del paciente MILENA PATRICIA MESA CASTRO
Identificación: CC. 22586467