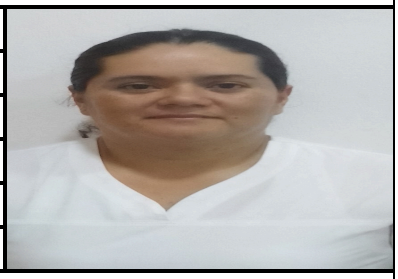
Empresa

Concepto Laboral

CONSULTORIO MEDICO DRA. JOHANNA SIERRA NIT 52467464-8 PROFESIONAL INDEPENDIENTE CODIGO DH 252450502001 Secretaria de Salud Cundinamarca

Fecha ▼			Tipo de Examen ►	Ingreso
Día	Mes	Año	Ciudad ▼	Departamento ▼
28	08	2024	El colegio	Cundinamarca

1er Apellido ▼	2do Apellido ▼	1er Nombre ▼	2do Nombre ▼
CAMARGO	ORTIZ	LEIDY	KATHERIN



Tipo D.I. ▼	No. Documento ▼	Expedido en ▼	Genero ▼	Edad ▼
CC	1070328929	2010-09-03	F	32

Ocupación ▼	Empresa ▼	N.I.T. ▼
cocinera	FUNDACION EL LUGAR	900509609

Información del Concepto Laboral ▼

NO PRESENTA NINGUNA RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR SU LABOR - APTA PARA LABORES DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

Recomendaciones Particulares: EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - SIN RESTRICCIONES PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS . se sugiere realizar actividad física regular, dieta baja en grasas de origen animal y en carbohidratos , adecuada hidratación, higiene postural, autocuidado. Uso de elementos de protección personal adecuados. Realizar pausas activas de acuerdo al sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa.

Aptitud Ocupacional de Ingreso ▼

Examen Ocupacional sin Alteración Aparente al Momento del Examen

Exámenes Complementarios ▼

Recomendaciones ▼

	Si		No	X
El Presente Concepto de Aptitud Laboral se Expide Según el Profesiograma o Perfil del Cargo Conocido por la IPS ►				
Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica ►				
Tipo de Programa de Vigilancia Epidemiológica a Incluir ▼				

Recomendaciones Generales ▼

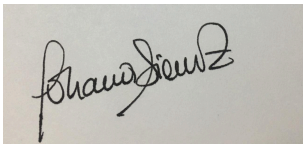
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - SIN RESTRICCIONES PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS . se sugiere realizar actividad física regular, dieta baja en grasas de origen animal y en carbohidratos , adecuada hidratación, higiene postural, autocuidado. Uso de elementos de protección personal adecuados. Realizar pausas activas de acuerdo al sistema de gestión de seguridad y salud de la empresa.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador ▼

Autorizo Expresamente a el (la) Doctor(a) Mencionado(a) en el Presente Documento, A Realizar en Mí, El Examen Médico y/o Paraclínico(s) Ocupacional(es) Registrado(s) en Este Documento. Y que Tuve la Oportunidad de Retirar mi Consentimiento en Cualquier Momento Antes de que se Realizara el Examen. Fui Informado(a) sobre la Confidencialidad de la Información Personal por mi Suministrada los Resultados Paraclínicos. Autorizo a la Unidad Médica a Suministrar la Información Aquí Registrada a las Entidades Contempladas en la Legislación Vigente para Dar Cumplimiento del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y Todo lo que se Derive de la Legislación Colombiana. Los Derechos que me Asisten como Titular de la Información son los Contemplados por la Ley, entre Ellos el Derecho a Conocer, Actualizar y Rectificar la Información que de mí se Tiene en Bases Públicas o Privadas, Tales Derechos podrían Ejercerse Mediante Comunicación Escrita al Correo Revisaviae@yahoo.es o Comunicación Escrita en Nuestras Oficinas. Finalmente, Manifiesto que Estoy en Capacidad de Expresar mi Consentimiento. Así Mismo, Declaro que se me ha Explicado la Naturaleza y Propósito del Examen Médico y/o Paraclínico(s) Ocupacional(es), Entendiendo que esta Prueba es Voluntaria y no he Omitido Información sobre mi Estado de Salud. De Igual Forma, Afirmo que he Recibido y Entendido las Recomendaciones y Concepto Laboral del Presente Documento, en Especial Aceptando que Este Examen no es Válido para Licencia de Conducción Automotriz, ni Buceo, ni Porte ni Tenencia de Armas.

Firmas ▼

Médico Ocupacional ▼	Aspirante a Trabajador ▼

 JOHANNA SIERRA Medicina Ocupacional 52467464-8 - LSO 250215/18 Registro Médico	Nombre: LEIDY KATHERIN CAMARGO ORTIZ C.C. 1070328929

La Presente Certificación se Expide con Base en la Historia Clínica Ocupacional del Trabajador, la Cual Tiene un Carácter Confidencial, y Amparada con Base al Consentimiento Informado y con Destino a la Hoja de Vida del Trabajador.

DIRECCION: Carrera 6 # 6-34 Barrio Centro, diagonal a Distribuidora Marucha- El Colegio-Cundinamarca, CELULAR: 3025219150, CORREO ELECTRONICO: Dra.JohannaSierra@gmail.com

DRA. MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO – MEDICINA LABORAL
MEDICINA PREVENTIVA, SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABASJO
CERTIFICADO MEDICO LABORAL

(RESOLUCION No 25-0220 DE 2021)

Énfasis Osteo-muscular

LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 21 **MES** 01 **AÑO** 2025 **CIUDAD:** El Colegio- Cundí



1. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombres y apellidos: Leidy Mayury Tobar Zapata			
Tipo de documento de identidad: Cedula		**No** 1073710521	
Género: Femenino	Edad: 27	**Rh:** A+	**Celular:** 3184491135
Cargo a desempeñar: Contratista			
2. INFORMACION GENERAL			
Actividad económica: Formadora			
Lugar del trabajo: Intramural – Extramural			
Empresa: ALCALDIA MUNICIPAL EL COLEGIO CUNDINAMARCA			

3. TIPO DE EXAMEN			
1. Ingreso: X	**2. Periódico:**	**3. Egreso:**	**Retorno al trabajo:**
5. Cambio de labor:	**6. Pericial:**	**7. viaje al exterior:**	**8. Otro:**
Exámenes realizados: EXAMEN MEDICO LABORAL DE ENFASIS OSTEOMUSCULAR			

4. CONCEPTO DE APTITUD	
1. Ingreso: Apto: X	**2. Recomendaciones o hallazgos:** ninguno
3. Periódico: **Normal: -** **Remisión a la EPS: NO**	**4.Retiro:** Normal: - Remisión a la EPS:

ANTECEDENTES MEDICOS:
Antecedentes patológicos: niega
Antecedentes quirúrgicos: niega
Antecedentes Alérgicos: niega
Tóxicos: Alcohol: social /Tabaquismo: niega
Antecedentes farmacológicos: niega
Antecedentes de lesiones o patologías musculo esqueléticas: niega, no limitaciones funcionales.
Antecedentes ocupacionales: niega.

Documento Unico MCPA

Antecedentes familiares: niega.
Inmunológicos: vacunas esquema de Covid: 2 dosis astrazeneca.
Antecedentes de enfermedades de origen psicológico/psiquiátrico: niega. Ideación suicida: niega
Examen físico:
PESO: 84 kg TALLA: 162 cm IMC: 32 obesidad grado 1
Paciente en buen estado general, asintomático, niega alteraciones visuales,
sin signos de dificultad respiratoria, no síntomas de vasoespasmo, adecuada interacción con el medio, orientado en tiempo y espacio, sin limitación física o alteraciones osteomusculares.

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

PACIENTE SIN DEFECTOS NI PATOLOGIAS, CONDICIONES DE SALUD QUE NO ALTERAN O DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO, SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACIÒN NO PRESENTA SIGNOS NI SÍNTOMAS ESPECIFICADOS, O COMPATIBLES CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO ALGUNO CON COVID-19.

6. RECOMENDACIONES

Control periódico ocupacional cada 6 meses.
Control médico general por programa de curso de vida, nutrición y optometría en un lapso no mayor a 2 meses.
Realizar Pausas activas cada 2 horas por 10 minutos, tanto físicas como visuales.
Medidas de Bioseguridad en ambiente laboral.
Seguir hábitos de vida saludable (consumir 7 vaso agua al día, proteínas, verduras y frutas, evitar los excesos de azucares y alcohol, no tabaquismo, actividad física 30 minutos al día.)

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios, riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de salud. Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior ACEPTO.
Para validación de la veracidad y vigencia del siguiente documento, se puede comunicar al siguiente correo electrónico: mcamilapedreros@gmail.com

Dra. María Camila Pedreros A.
Medico Especialista en Gerencia en Salud y Seguridad en el Trabajo
Res. No. 25-0220 de 2021

MARIA CAMILA PEDREROS ACEVEDO
MEDICO Y CIRUJANO GENERAL
RM: 1020797346
ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
LICENCIA MEDICOLAR: No 25-0220 DE 2021

Documento Unico MCPA

Bienestar & Salud Laboral

Nit. 900.844.030-8
Licencia No. 64 del 10-01-2017
Calle 134 # 7-83 cons 233, Bogotá D. C.
www.bsl.com.co



Fecha de Atención
25/01/2025 02:40 P.M.

Examen Médico Ocupacional

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad	Documento #	Tipo de Examen	Cargo
33 AÑOS Y 11 MESES	1.070.603.180 GIRARDOT CUND	INGRESO LABORAL	INSTRUCTOR DE TALLER

INFORMACIÓN

DIANA SOFIA
LEAL RODRIGUEZ

CIUDAD
BOGOTA D.C

EMPRESA
PARTICULAR

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRÍA, FONIATRÍA Y OPTOMETRIA

CONCEPTO EVALUACIÓN MÉDICA

ELEGIBLE PARA EL CARGO CON RECOMENDACIÓN DEL USO DE LENTES MONOFOCALES PERMANENTE

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

PACIENTE SIN PATOLOGÍA EVIDENTE QUE INTERVENGA EN SU LABOR O ACTIVDAD LABORAL, CONSULTANTE DE LENTES MONOFOCALES PARA CORRECCIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

1. PAUSAS ACTIVAS Según valoración médica realizada la paciente
2. HIGIENE POSTURAL no presenta comorbilidades o condiciones que deriven riesgo en su
3. MEDIDAS ERGONÓMICAS salud y labor
4. TÉCNICAS DE MANEJO DE ESTRÉS
5. RECOMENDACIONES DE CUIDADO PARA LA VOZ:
6. HIDRATACION FRECUENTE
7. EVITAR CAMBIOS BRUSCO DE TEMPERATURA
8. LIMITAR LA INGESTA DE BEBIDAS QUE CONTENGAN ALCOHOL O CAFEINA
9. EVITAR COMIDAS PICANTES O MUY CONDIMENTADAS.
10. EJERCICIOS DE VOZ. NO FUMAR
11. EVITAR ENJUAGUES BUCALES CON ALCOHOL.
12. EJERCICIO AEROBICO
13. ALIMENTACIÓN BALANCEADA
14. CONTROL DEL PESO
15. CONTROL VISUAL ANUAL

OBSERVACIONES FINALES

JUAN JOSE REATIGA
REGISTRO MEDICO NO 14791
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL 460

FIRMA PACIENTE
DIANA SOFIA LEAL RODRIGUEZ
C.C 1.070.603.180

Verifica la validez de este certificado