

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3057960

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1178912

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	6. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACIÓN []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE	
FECHA: 21/11/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO
NOMBRE: ANDRES JOSE NUÑEZ HERNANDEZ	DOC. IDENTIDAD: CC 79571662
CARGO: MEDICO	EDAD: 51 AÑOS
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1973-04-07
DIRECCIÓN: MZ A CASA 22 URB SANTA LUCIA	EPS: SANITAS
PESO: 84 Kg	TALLA: 170 Cm
P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 29.07

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARA CLINICOS		
1) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		

EXAMEN DE PREINGRESO		
CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[]	[X]

CONCEPTOS GENERALES						
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []
REMISIONES SI [X] NO []		ARL SI [] NO [X]		EPS SI [X] NO []		

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR
1. SE RECOMIENDA ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE 2. DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA REGULAR COMO EJERCICIOS O ACTIVIDADES FISICAS AEROBICAS DE FORMA REGULAR ENTRE 150 A 300 MINUTOS POR SEMANA (OMS), PARA INCREMENTAR LA HABILIDAD DE UTILIZAR OXIGENO PARA EL RENDIMIENTO EN EL TRABAJO Y PARA MANTENER UN PESO ADECUADO A SU TALLA (IMC) 3. IMPLEMENTACION DE MEDIDAS ERGONOMICAS PARA PREVENCIÓN DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS 4. HIGIENE POSTURAL 5. CAPACITACION EN TECNICAS DE MANIPULACION DE CARGAS. (PARA TRABAJADORES EXPUESTOS) 6. CARDIOVASCULAR.- NORMAL 7. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ACORDES CON LA EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO LABORAL. 8. LINEAMIENTOS NACIONALES PARA PREVENCIÓN DE CONTAGIO Y PROPAGACION DE COVID-19, COMO LAVADO DE MANOS FRECUENTES, USO DE MASCARILLAS NASOBUCALES, DISTANCIAMIENTO MINIMO ENTRE PERSONAS DE 2 METROS 9. SEGUN CIRCULAR EXTERNA 30 DE 2020 NO PRESENTA PREEXISTENCIAS DIAGNOSTICADA SUCEPTIBLES DE AGRAVAR POR COVID-19 10. IMPLEMENTAR POLITICA DE AUTOREPORTE 11. PUEDE REALIZAR SUS FUNCIONES LABORALES SIN RESTRICCION 12.- OSTEO MUSCULAR NORMAL IMC.- 29.06 NUTRICIONISTA E.P.S.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPOSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y/O EXAMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNOSTICOS PRELIMINARES DE ENFERMEDAD LABORAL ASI COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCION Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACION DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE PARA LA CUENTA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACILITO Y DELEGO AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRA A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRAN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACION DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO 2348 DE 2007 Y 1915 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACION DE SALUD GOZARA DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 1380 DE 1981, RESOLUCION 2483 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFICARON) Y SLO SERA USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACION EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACION EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLINICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGUN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACION QUE SUMISTRO ES VERDICA Y NO OMITIR NINGUN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTICULO 21 DEL DECRETO 1380 DE 1981.

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACIÓN []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

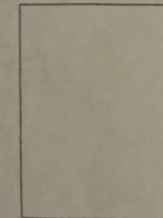
DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 21/11/2024	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: ANDRES JOSE NUÑEZ HERNANEDZ		DOC. IDENTIDAD: CC 79571662	
CARGO: MEDICO		EDAD: 51 AÑOS	
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 1973-04-07	EPS: SANITAS	
DIRECCIÓN: MZ A CASA 22 URB SANTA LUCIA		TELÉFONO: 3106422353	
PESO: 84 Kg	TALLA: 170 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 29.07



[Signature]
 EDUARDO ANTONIO MARINO GARCIA
 CC 7473338
 MEDICO OCUPACIONAL
 TP. 1591
 RS. 2024

[Signature]

ANDRES JOSE NUÑEZ HERNANEDZ
 CC 79571662
 DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
 CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA
 CARRERA 5 N 28B-23 3187117423

Imprimido: JOSE DE JESUS MARTINEZ BALCEIRO

Fecha de Impresión: 21/11/2024 - 15:50

SOFTWARE: SIIS SIIS v.2.0- Tel: +57 310 6674735