Salud Ocupacional Los Andes

Certificado Médico Ocupacional

Código Prestador: 760011273501
NIT: 830029102
Dirección: CALLE 26 N - # 5 AN 37/39 PISO 1
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad :	cali	**Fecha y hora de ingreso:**	6/02/2023 13:00
No ingreso:	93618	**Fecha y hora de salida:**	6/02/2023 13:30
Nombre:	DIANA MARCELA JIMENEZ SANTIAGO	**Empresa convenio:**	Particular
Cargo:	Secretaria	**Tipo de examen:**	pre Ingreso
Cc:	1143956785	**Empresa en misión:**	Particular
Sede:	Cali		

El presente CONCEPTO APTITUD LABORAL se definió a partir de la evolución médica ocupacional y/o los siguientes exámenes practicados.

EXAMENES COMPLEMENARIOS

Paraclinicos	**Resultados**
Consulta de Primera vez por Especialista En Medicina Del Trabajo - Pre Ingreso	Realizados

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Apto para desempeñar el cargo

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA CON ENFASIS ESPECÍFICOS EN

Osteomuscular : Relizado

CONCLUSIÓN OCUPACIONAL

EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO REFIERE PRESENTAR CONDICIONES DE SALUD

RECOMENDACIONES MÉDICAS

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA

USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

RECOMENDACIONES OCUPACIONALE

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL PERMANENTE, AUTOCUIDADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, PVE: ERGONÓMICO, PSICOSOCIAL.

RECOMENDACIÓN DE HABITOS SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR DE 150 MINUTOS SEMANALES, REPARTIDOS EN 3 SESIONES A LA SEMANA

Salud Ocupacional Los Andes

Certificado Médico Ocupacional
Código Prestador: 760011273501
NIT: 830029102
Dirección: CALLE 26 N - # 5 AN 37/39 PISO 1
Telefono: 4320260
Correo Electrónico: conceptos@soandes.co

SOA-FDS0-1 Rev 7 Enero 2017

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ESPECÍFICAS

NINGUNO

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS EMPRESA

INCLUIR EN PROGRAMA DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PRIORITARIAS PARA EL CARGO DEFINIDO EN LA MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS AL TRABAJADOR

Continuar o adoptar hábitos y estilos de vida saludables.
Control de promoción y prevención en su EPS/ARL

EL MEDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICO AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMA

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MÉDICO EVALUADOR ES VERÍDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO AL PRESENTE CONCEPTO

Mª Angélica López R.

Profesional:	MARIA ANGELICA LOPEZ RINCON
CC:	1018429940
Reg. Médico:	1018429940
Licencia Ocupacional:	632787 del 2021

paciente:	DIANA MARCELA JIMENEZ SANTIAGO
Cc.	1143956785