Certificado Médico laboral CM-319

COSMOS SUPPORT SAS NIT: 9005304667
Dirección: Calle 57 N 18 21
Teléfono: 3165735252 Email: info@clinicosmosips.com
agendamiento@clinicosmosips.com



Información General

No. Ingreso	CM-319	Fecha Ingreso	28/12/2024
Tipo de documento	CC	Nombre completo	HARVER ANTONIO SAAVEDRA DIAZ
Número de documento	80128995		
Peso (KG)	78	Sede	COSMOS SUPPORT
Cargo	CONDUCTOR AYUDANTE	Tipo de examen	INGRESO
Nombre EPS	COMPENSAR	Edad	44
Empresa a Laborar	INDUSTRIAS METALICAS CUCUTA Y CIA SAS	Tipo de Sangre	O+
NIT	800200241-1	Fecha de vigencia	28/12/2026

Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR / MÚSCULO ESQUELÉTICO	NORMAL	PERFIL LIPÍDICO	NORMAL
ÉNFASIS EN ALTURAS	NORMAL	GLICEMIA SIMPLE	NORMAL
ÉNFASIS EN ESPACIOS CONFINADOS	NORMAL		
TEST PARA ESPACIOS CONFINADOS	NORMAL		
VISIOMETRIA	NORMAL		
AUDIOMETRÍA	NORMAL		

Certificación de Aptitud

APTO PARA EL CARGO

Concepto de acuerdo al énfasis

ESPACIOS CONFINADOS: APTO PARA MANEJO Y/O TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS.

ALTURAS: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

OSTEOMUSCULAR: SIN RECOMENDACIONES NI RESTRICCIONES

Recomendaciones Generales.

Control periódico ocupacional

Hábitos nutricionales saludables

Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo

Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

OSTEOMUSCULAR: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
VISUAL: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
ALTURAS: Capacitación y certificación de alturas.
AUDITIVO: Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: RODRIGO ALEJANDRO MENDEZ G.
CC: 1.032.395.042
Registro medico: 1032.395.042

N° DOC IDENTIFICACION: 80128995

Firma del trabajador: HARVER ANTONIO SAAVEDRA DIAZ

Verificación: https://www.clinicosmosips.com/modulo/pacientes/busqueda.php