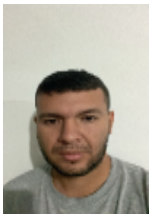
JUAN DAVID VELEZ VILLA
Prestador: 053211270202
No. Identificación 71738933
Dirección: Calle 31 # 24-38 Barrio Nueva Urbanización
Telefono: 3118249465
Email: preventivaocupacionalips@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	SAN ROQUE - 2024/07/18	Nro Ingreso:	2024071802012
Paciente:	JUAN PABLO GONZALEZ MURILLO	CC:	1152450690
Edad:	30 años	Nombre Cliente:	INDEPENDIENTE - EXAMEN OCUPACIONAL
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	AGENTE DE TRÁNSITO		
Fecha Atención:	2024-07-18 18:36:17		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO COMO AGENTE DE TRÁNSITO SIN RESTRICCIONES PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES AL CARGO ACTUAL. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE INCLUYE ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN AZÚCARES PROCESADOS, HARINAS, FRITOS Y GRASAS, AUMENTANDO LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS. CONTROL NUTRICIONAL Y METABÓLICO. MANTENER EL PESO. HIGIENE POSTURAL Y CONTROL ERGONÓMICO, REALIZANDO ESTIRAMIENTO DE GRUPOS MUSCULARES Y PAUSAS ACTIVAS. SE RECOMIENDA ALTERNAR DE MANERA FRECUENTE LA POSICIÓN DEL CUERPO, EVITANDO POSTURAS PROLONGADAS. CUMPLIR CON LAS NORMAS Y DIRECTRICES EMITIDAS POR EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. DE REALIZAR MANIPULACIÓN DE PESOS Y CARGAS, HACERLO DE FORMA ADECUADA, DOBLANDO RODILLAS Y CON LA ESPALDA RECTA, CUMPLIENDO LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIN EXCEDER LOS LÍMITES ESTABLECIDOS. CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO PARA EL RIESGO BIOLÓGICO. USO ADECUADO DE TODOS LOS EPI´S REQUERIDOS Y NECESARIOS PARA EL CARGO. INFORMAR AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUALQUIER NOVEDAD EN SU ESTADO DE SALUD QUE AFECTE EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, AL IGUAL QUE CUALQUIER CONDICIÓN EN EL AMBIENTE DE TRABAJO QUE PUEDA AFECTAR LA SALUD INDIVIDUAL O COLECTIVA. CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO, ESTABLECIENDO LOS TIEMPOS DE REPOSO Y RECUPERACIÓN FISICA Y MENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES. ESTE CONCEPTO NO APLICA PARA LABORES DE ALTO RIESGO COMO ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.
ENFASIS - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:	PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	ESTIRAMIENTO DE LOS GRUPOS MUSCULARES DESCRITOS. MANIPULACION DE PESOS Y CARGAS SIN EXCEDER LOS PESOS ESTABLECIDOS, DOBLANDO RODILLAS Y CON LA ESPALDA RECTA. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE MANERA FRECUENTE, ALTERNANDO DE POSICIÓN. SE RECOMIENDA REALIZAR ALTERNANCIA DEL PUESTO DE TRABAJO, EVITANDO POSTURAS PROLONGADAS.

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de E.P.I.
- [x] Higiene Postural
- [ ] Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Respiratoria:	Uso de elementos de proteccion respiratoria adecuados para la exposicion.

Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Nota del Concepto / Restricciones / Pruebas Realizadas

Tipo Limitación: ninguna

Observación: PARA LA EMISIÓN DE ESTE CONCEPTO SE REALIZÓ EVALUACIÓN OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO COMO AGENTE DE TRANSITO CUMPLIENDO CON LAS RECOMENDACIONES.

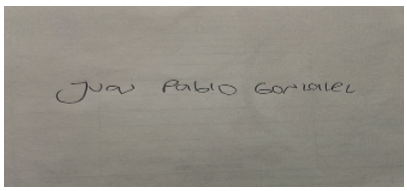
Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de JUAN DAVID VELEZ VILLA.



Profesional Ocupacional: Juan David Velez Villa

Registro M.D: 5051801

Licencia S.O: 302393/2015



Firma del Paciente: JUAN PABLO GONZALEZ MURILLO

Identificacion: CC. - 1152450690

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com