Salud Domiciliaria 24 horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Pionegro Ant.



N° 14.925

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	PARTICULARES	Sector Económico:	Servicios
Nombre del Trabajador	Garcia Marin Diana Isabel	Edad:	37 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS
Documento:	CC - 1047391931	N° de Hijos:	2
Estado Civil:	CASADO(A)	Género:	FEMENINO
Ocupación:	Auxiliar Administrativo	Teléfono:	3128533980
Escolaridad:	SECUNDARIA	Municipio:	SAN FRANCISCO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CL 10 # 08-26	AFP:	PORVENIR
EPS:	SAVIA SALUD	ARL:	COLMENA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	01/06/2023
EXAMEN VISUAL - NORMAL	01/06/2023

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☑ Condiciones de Seguridad ☑ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☑ Psicosocial ☑ Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Garcia Marin Diana Isabel con documento de identificación No. 1047391931 se considera Sin Restricciones para la ocupación Auxiliar Administrativo del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

1) CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.
2) SUMINISTRAR, CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
3) LA SILLA UTILIZADA DEBE TENER ESPALDAR Y PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
4) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA EMPRESA
5) UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO: SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, AL ESTAR SENTADO MANTENER UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR DE ALTERNAR AMBOS HOMBROS, NO SIEMPRE EL MISMO. SE SUGIERE UNA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y DE LA MUSCULATURA EN GENERAL.
6) AL TRABAJAR FRENTE A PANTALLAS , TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
I. PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUERDE;
II. DIRIJA SU MIRADA A UN PUNTO LEJANO, APROXIMADAMENTE CADA 20 MINUTOS DE TRABAJO CON EL COMPUTADOR.
III. CADA 3 HORAS DE TRABAJO EN COMPUTADOR, CIERRE LOS OJOS SUAVEMENTE E IMAGINE UNA VISIÓN PANORÁMICA, COMO EL MAR, DURANTE UN MINUTO;
IV. SITÚESE SIEMPRE A POR LO MENOS 40 CMS. DE LA PANTALLA Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS;
7) PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA BUENAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN.
8) IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.

RECOMENDACIONES MEDICAS

*SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO ESTRICTO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ESTRICTAS Y LAVADO CONTINÚO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. NIEGA QUE PRESENTE PATOLOGÍA DE BASE QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID – 19. INFORMA VACUNACIÓN PARA COVID 19: DOS DOSIS

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD . SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 1 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico



Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

Especialidad: MEDICO LABORAL **R. M.:** 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GARCIA MARIN DIANA ISABEL

CC: 1047391931