JUAN DAVID VELEZ VILLA

Prestador: 053211270201

No. Identificación 71738933

Dirección: Calle 31 # 24-38 Barrio Nueva Urbanizacion

Telefono: 3118249465

Email: preventivaocupacional.ps@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha Impresión	GUATAPE - 2024-05-04	Nro Ingreso	2024050402023
Paciente	KATERINE CIFUENTES BUITRAGO	CC	1037236852
Edad	33 años	Nombre Cliente	CONTRATISTA - MUNICIPIO DE GUATAPE
Género	Femenino	Tipo Evaluación	Preingreso
Cargo	APOYO DIRECCION LOCAL DE SALUD		
Fecha Atención	2024-05-04 12:52:55		



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 APOYO DIRECCION LOCAL DE SALUD SIN RESTRICCIONES PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES AL CARGO ACTUAL HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE QUE INCLUYE ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN AZUCARES PROCESADOS HARINAS Y GRASAS AUMENTANDO LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS CONTROL NUTRICIONAL Y METABÓLICO MANTENER ESTABLE 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 AREA 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 PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE SIN EXCEDER LOS LIMITES ESTABLECIDOS CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y AUTOCUIDADO PARA RIESGO BIOLOGICO USO ADECUADO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL 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 ESTE CONCEPTO NO APLICA PARA LABORES DE ALTO RIESGO SI VA A REALIZAR ACTIVIDADES EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS DEBE DE REALIZAR ESTUDIOS Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS CONTINUAR CON LAS MEDIDAS DE AREVENCIÓN, AUTOCUIDADO, ESTABLECIENDO LOS TIEMPOS DE REPOSO Y RECUPERACION FISICA Y MENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES
ENFASIS - ENFASIS 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

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Continuar Manejo Medico
Pausas Activas	Uso de E.P.I	
Higiene Postural	Reporte a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

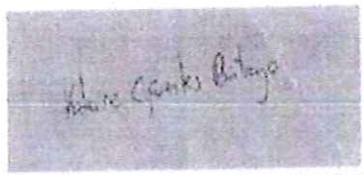
Osteomuscular	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual	Educación en higiene visual. Uso de proteccion visual segun tipo de exposicion. Adecuada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

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 APOYO DIRECCION LOCAL DE SALUD CUMPLIENDO CON LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales segun 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 extraida 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 paraclinicos 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: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES

Registro M.O. 6910

Licencia S.O. 606788842017

Firma del Paciente: KATERINE CIFUENTES BUITRAGO

Identificación: CC - 1037236852

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com