CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS
NIT: 900704411-0

EVALUACION MEDICA LABORAL
Certificado de aptitud: 1000564100-13287

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	1/3/2023 - BELLO - ANTIOQUIA	**Tipo de Examen:**	EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO
Paciente:	SEBASTIAN GONZALEZ BARRANTES	**Identificación:**	1000564100
Género	MASCULINO **Edad:** 22	**Teléfono**	3017624091 **Móvil:** 3017624091
Fecha Nacimiento:	4/4/2000	**Cargo:**	AUXILIAR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SURA
Dirección	CALLE 5 NO° 8-75 CASA 49	**ARL:**	NO REPORTE
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	ALCALDIA DE BELLO		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, SE RECOMIENDA TENER HABIOS DE VIDA SALUDABLE , PAUSAS ACTIVAS , USO ADECUADO DE EPP , CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SST ESTALECIDAS POR LA EMPRESA , AVISAR A SU JEFE INMEDIATO EN CASO DE SUFRIR ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN LABORAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - Trabajador sin restricciones
- pruebas estaticas y dinamicas sin alteraciones
- Suministrar y verificar los elementos de protección personal necesarios para realizar su trabajo de manera segura
- Chequear el buen estado de equipos y/o herramientas a utilizar, antes de iniciar las tareas propias de su labor y de ser el caso, reportar al coordinador el deterioro o el daño
- Realizar Capacitación , entrenamiento y examenes pertinentes adecuados en caso de realizar trabajos en alturas.
- Antes de limpiar, reparar, lubricar o ajustar una máquina, asegurarse de que esté completamente detenida/apagada
- Uso adecuado de los elementos de protección personal
- Velar por la seguridad propia y la de sus compañeros
- Es necesario que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación y ventilación, acorde con las exigencias del oficio
- Utilizar protectores auditivos en ambientes ruidosos y respiratorios en ambientes con material particulados y de gases , con la previa capacitación y entrenamiento adecuados para el uso de los mismos
- Realizar capacitación en higiene corporal adecuada para movilizar cargas (cargue/descargue/agarre), y para realizar las demás tareas de su ocupación. (Por ejemplo: separar y doblar rodillas para agacharse, manteniendo la espalda recta, con la carga pegada al cuerpo y levantarse lentamente, entre otras…)
- De ser el caso, la silla que se utilice siempre debe tener espaldar y debe permitir una adecuada postura
- En ambientes donde se evidencie presencia de material particulado, humo, pintura, solventes, químicos y/o vapores, se debe fomentar el uso de la protección respiratoria, teniendo en la cuenta la necesidad de una capacitación y entrenamiento del uso adecuado de la misma
- Implementar el programa empresarial de pausas activas, con actividades de al menos 5 minutos cada (1) hora o 10 minutos cada dos (2) horas
- Hacer estiramientos musculares antes/después de la jornada laboral
'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

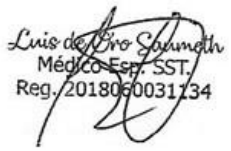
BIOLOGICO	- Se recomienda adoptar medidas por riesgo biologico emitidas por el ministerio de salud y proteccion social contra sar-cov2/covid 19 y el area de sst de la empresa , actualmente con esquema de vacunacion covid 2 DOSIS DE PFIZER	SVE

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna í-ndole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clí-nicos y paraclí-nicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clí-nicos y paraclí-nicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verí-dicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales , Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice , corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'



LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH

Médico Especialista en Salud Laboral

2018060031134

SEBASTIAN GONZALEZ BARRANTES

Firma y cédula del Paciente

1000564100