ESTHER RODRIGUEZ POVEDA
Medico Especialista SST- Medicina Laboral
Universidad del Cauca UniLibre Cali

Tel 301 3669385
esther_rodrigez_p@hotmail.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL y LABORAL

Popayán, 30 de enero de 2025 OBJETIVO : APTITUD LABORAL

EMPRESA EMTEL

NOMBRE Y APELLIDOS MARIA BELEN CRUZ PIAMBA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD Cc 1.002.797.301 Edad 23 años

ACTIVIDAD A REALIZAR ASESOR COMERCIAL

Peligros prioritarios del cargo : Biomecánicos de oficina R. públicos

EPS NUEVA EPS ARL POSITIVA AFP PORVENIR

Antecedente de AT de E.L Niega de enfermedad comun Niega

CONCEPTO MEDICO LABORAL

Las condiciones psicofísicas actuales de la aspirante, con enfasis Osteomuscular y visual, permiten definir el siguiente Concepto

Puede ejercer el cargo SIN Restricción	X	**No presenta alteración ni enfermedad aparente**
Puede ejercer el cargo con Restricción.		Presenta alteración,que No impide la actividad x
No puede ejercer el cargo		Presenta alteración que impide ejercer el cargo
Concepto aplazado		

RESTRICCIONES : Ninguna TEMPORAL___ DEFINITIVA____

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

Higiene postular, visual y extremidades	X	Prevenir riesgos	X
Usar elementos de protección personal		Hacer pausas activas cada 2 horas	X
Manejo adecuado de cargas < =25 Kg		Autocuidado integral de la salud	X
Tratamiento médico		Informar incidentes y accidentes	X
Remisión a EPS		Usar gafas correctivas	
Reducir peso corporal	X		

CONCEPTO fundamentado en Autoreporte de condiciones de salud,Historia clínica y valoración médica- Valoración osteomuscular y visual. Perfil de la actividad a desempeñar

Esther Rodriguez P.
MD ESP SALUD OCUPACIONAL
CC 41657015
REG 1594/93 - LIC SO 01/98 Y019/15

Médico evaluador Reg MD1594/93 LIcSO 01/98, 019/2009, 118/2019

DECLARO que he dado consentimiento para la práctica de esta valoración médica, que la información por mí aportada es completa y verdadera y que estoy de acuerdo con el resultado. Autorizo la custodia de mis datos personales a la médica evaluadora ..Me comprometo a cumplir con las recomendaciones preventivas y de autocuidado integral recibidas .

Firma y cédula de la aspirante