

|                                                                                  |                                         |  |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Certificado Médico</b>               |  |  |
|                                                                                  | Informe seguridad y salud en el trabajo |  |                                                                                     |
|                                                                                  | <b>EMPRESA</b>                          |  |                                                                                     |
| PARTICULAR                                                                       |                                         |  |                                                                                     |

|                             |                                                   |                       |             |               |   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|-------------|---------------|---|
| <b>NO. CERTIFICADO</b>      | 684.948                                           |                       |             |               |   |
| <b>CIUDAD</b>               | BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S |                       |             |               |   |
| <b>FECHA</b>                | 04/01/2021                                        | <b>TIPO DE EXAMEN</b> | PRE-INGRESO |               |   |
| <b>NO. DOCUMENTO</b>        | CC. 52.489.695                                    | <b>EDAD</b>           | 43          | <b>GENERO</b> | F |
| <b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b> | COBOS CHICO ZULMA PATRICIA                        |                       |             |               |   |
| <b>TIPO DE CARGO</b>        | ADMINISTRATIVO                                    | <b>CARGO U OFICIO</b> | ECONOMISTA  |               |   |

|                                                  |                        |
|--------------------------------------------------|------------------------|
| <b>EXAMENES REALIZADOS</b>                       |                        |
| ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO |                        |
| <b>CONCEPTO DE APTITUD</b>                       | <b>OTROS CONCEPTOS</b> |
| Sin restricciones para el cargo                  | NA                     |

#### RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

#### RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

#### Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo COBOS CHICO ZULMA PATRICIA identificado con CC No. 52.489.695, Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

  
**Dr. RENE MAURICIO SANTOS M.**  
 Médico Especialista Salud Ocupacional  
 RM. 14048 03 - 12 - 2014

Aspirante o trabajador



DR. RENE MAURICIO SANTOS HERNANDEZ. LSO 14048

CC. 52.489.695

SEDE: SANTA MARIA DEL LAGO CRA 72 Bis NO. 73-93 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA  
 www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com