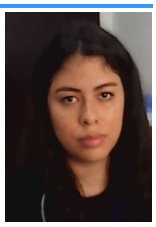
Salud en el trabajo / comfama

COMFAMA
Prestador: 050010556806
NIT 890900841
Dirección: CALLE 48 # 43 -87
Telefono: 3607080
Email: email@comfama.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR,RIESGO VISUAL

Información General



Fecha impresión:	MEDELLÍN - 2022/08/19	Nro Ingreso:	202208190220165
Paciente:	MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MACKEN	Sede:	EXTRAMURAL NORTE
CC:	1037546671	Convenio:	CONTRATO No 7869: E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE
Edad:	29 años	Cargo:	SUBGERENTE
Género:	Femenino	Fecha Ingreso:	2022-08-19 13:24:22
Tipo Evaluación:	EXAMEN PERIODICO	Fecha Salida:	2022-08-19 14:11:52
Orígen:		Destino:	

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
VISIOMETRIA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	**CUMPLE LOS REQUERIMIENTOS MÉDICOS PARA EL CARGO**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES AL EXÁMEN OSTEOMUSCULAR SEGÚN LAS PRUEBAS GATISO.
ENFASIS - RIESGO VISUAL:	CUMPLE CON EL PERFIL - RIESGO VISUAL

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

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 protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

Cumplir protocolos de bioseguridad por pandemia actual Seguir lineamientos emitidos desde SST de la empresa Realizar pausas activas, estilos de vida saludable, higiene postural Usar los elementos de protección en caso de requerirlos

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según 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 extraída 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 paraclínicos 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 COMFAMA.

Dr. Alvaro Yepes A.
Esp. Salud Ocupacional
FUMC
Reg. S 2019060432521

Profesional Ocupacional: ALVARO DE JESUS YEPES ALVAREZ

Registro M.D: 425994

Licencia S.O: 2019060432521

Firma del Paciente: MARIA ALEJANDRA GONZALEZ MACKEN

Identificacion: CC. - 1037546671

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com