RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES



CEDISALUD
NIT: 900467430-3

Consecutivo: 41960241 '-' 85252

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	15/03/2025 - APARTADO	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARCELA RESTREPO RESTREPO	**Identificación:**	41960241
Género	FEMENINO **Edad:** 40	**Teléfono**	NO REPORTA **Móvil:** 3105994490
Fecha Nacimiento:	16/11/1984	**Cargo:**	ASESORA
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	BARRIO LOS PINOS	**ARL:**	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR		

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES

Mediante el presente informe del Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por CEDISALUD como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, hacemos entrega de las Recomendaciones y Remisiones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

Restricciones

NO

Remisiones

NO

RECOMENDACIONES GENERALES

PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST.
ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN.
SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABORA EVITAR ACCIONES IMPRUDENTE QUE PONGAN EN RIEGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GASTISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.

OBSERVACIONES

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa.

PARTICULAR

Sandra Segura.
SANDRA MILENA SEGURA GONZALEZ.
MEDICO ESPECIALISTA SST
REG 16004-08022022

SANDRA MILENA SEGURA GONZALEZ 1600408020222
Médico Especialista en Salud Laboral

Fima encargado SG - SST

Fima recibido trabajador

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



900467430-3
LSST. N° 2021060099685 del

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 41960241-85252

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	15/03/2025 APARTADO		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	MARCELA RESTREPO RESTREPO		**Identificación:**	41960241	
Género	FEMENINO	**Edad:** 40	**Teléfono**	NO REPORTA	**Móvil:** 3105994490
Estado Civil:	CASADO(A)		**Cargo:**	ASESORA	
Dirección	BARRIO LOS PINOS		**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud	
Empresa	PARTICULAR		**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

VISIOMETRIA TAMIZ	SIN ALTERACION VISUAL ACTUAL QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. CONTROL ANUAL
EXAMEN OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABORA EVITAR ACCIONES IMPRUDENTE QUE PONGAN EN RIEGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL.. * NO CASO SEGUN CLASIFICACION GASTISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE LABORAR SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES ESPECIALES PARA EL CARGO

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: MANTENGA UNA POSTURA ERGONÓMICA ADECUADA DURANTE SU JORNADA PARA EVITAR MOLESTIAS MUSCULARES Y FATIGA. UTILICE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA SI LA EMPRESA LO REQUIERE Y AJUSTE EL VOLUMEN DE LOS AURICULARES PARA EVITAR DAÑOS EN EL OÍDO. ALTERNE EL USO DE LOS AUDÍFONOS ENTRE AMBOS OÍDOS CADA CIERTO TIEMPO PARA REDUCIR LA FATIGA AUDITIVA Y PREVENIR LESIONES. REALICE PAUSAS ACTIVAS PARA REDUCIR LA TENSIÓN EN MANOS, MUÑECAS Y COLUMNA. SIGA LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y EVITE FILTRACIONES DE DATOS. MANTENGA SU ÁREA DE TRABAJO ORDENADA Y LIBRE DE OBSTÁCULOS PARA PREVENIR ACCIDENTES. EN CASO DE CUALQUIER FALLA EN LOS SISTEMAS O HERRAMIENTAS DE TRABAJO, REPÓRTELO DE INMEDIATO AL ÁREA CORRESPONDIENTE. PARTICIPE EN LAS CAPACITACIONES SOBRE ATENCIÓN AL CLIENTE Y MANEJO DE ESTRÉS PARA MEJORAR SU DESEMPEÑO Y BIENESTAR.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

NO

Información de Remisiones

NO

Scanned with CamScanner

Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgo según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecanico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

Sandra Segura

SANDRA MILENA SEGURA GONZALEZ.
MEDICO ESPECIALISTA SST
REG 16004-08022022

Médico Especialisa en Salud Laboral	Firma y cédula del Paciente
SANDRA MILENA SEGURA GONZALEZ	MARCELA RESTREPO RESTREPO
1600408020222	41960241

Scanned with CamScanner