FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES

FUNDACION NUEVOS HORIZONTES
No. Identificación 841000236-2
Dirección: BALTAZAR CL 101 CR 15 N° 14-15
Telefono: 8275758
Email: fnuevoshorizontes20@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	TURBO - 2025/01/23	Nro Ingreso:	2025012302014
Paciente:	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ GARCIA	CC:	1045516453
Edad:	30 años	Nombre Cliente:	SOLUCIONES INTEGRALES DE SALUD POLO SALUD SAS
RH: O+			
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	SERVICIOS GENERALES		
Fecha Atención:	2025-01-23 03:20:50		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	**PACIENTE SIN LIMITACION**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PRACTICAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL Y HÁBITOS DE HIGIENE POSTURAS EN SU PUESTO DE TRABAJO. APLICAR LAS TÉCNICAS APROPIADAS DE LEVANTAMIENTO DE CARGAS SEGÚN LAS EXIGENCIAS DE SU CARGO. ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA. CAPACITACIÓN Y DOTACIÓN DE LOS EPP. EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**PACIENTE SIN LIMITACION**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	DE ACUERDO CON LAS RESPUESTAS DADAS EN LA DECLARATORIA DE CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJOS, AL RESULTADO DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y LA EVALUACIÓN MÉDICA. QUE INCLUYE UN COMPLETO INTERROGATORIO SOBRE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES Y NEUROLÓGICOS, CON PRUEBAS CLÍNICAS DE EQUILIBRIO DINAMICO Y ESTÁTICO. SE CONSIDERA QUE PUEDE REALIZAR TRABAJO.

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO.
Cardiovascular:	BIOLOGICO: USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD ADECUADOS PARA EL RIESGO Y VERIFICACION DE ESQUEMAS DE VACUNACION REDUCIR EL CONSUMO DE AZUCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS; ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIODICO DE PESO, CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL PREVENTIVA.
Piel:	USO DE PROTECCIÒN ADECUADA EN ZONAS EXPUESTAS A AGENTES IRRITANTES. REPORTAR LA APARICION DE REACCIONES ADVERSAS EN PIEL.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: SE EVALÚA PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS, AL EXAMEN NO SE ENCUENTRA PATOLOGÍA QUE LE IMPIDA DESARROLLAR LABORES, LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ESTÁN DENTRO DE LÍMITES NORMALES, AL MOMENTO DEL EXAMEN SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR LIMITANTE, SE DAN RECOMENDACIONES POR ANTECEDENTES DE HTA FAMILIAR, IMC NORMAL, VISIÓN CROMÁTICA Y AGUDEZA VISUAL CONSERVADAS, SE RECOMIENDA ACUDIR A SUS CONTROLES DE RIESGO CARDIOVASCULAR PREVENTIVOS DADO SU EDAD , ADOPTAR ALIMENTACION SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 180 MIN SEMANALES DISTRIBUIDOS ENTRE VARIOS DIAS, NO REALIZAR MANEJO DE PESO SUPERIOR A 35 KG. DE ACUERDO CON LAS
RESPUESTAS DADAS EN LA DECLARATORIA DE CONDICIONES DE SALUD , AL RESULTADO DE LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS Y LA EVALUACION MEDICA, QUE INCLUYE UN COMPLETO EXAMEN OSTEOMUSCULAR, NEUROLOGICO Y PSICOLOGICO, CON PRUEBAS CLINICAS DE EQUILIBRIO ESTATICO Y DINAMICO, SE CONSIDERA QUE PUEDE REALIZAR LAS LABORES INHERENTES A SU CARGO, SE DEBEN CONSIDERAR LAS ADAPTACIONES NECESARIAS, DOTACION Y USO ADECUADO DE EPP DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA. EQUIVALENTE A APTA.

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 extraida 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 FUNDACION NUEVOS HORIZONTES.

Dr. Mario Alberto Pajaro B.
Especialista SST

Profesional Ocupacional: MARIO ALBERTO PAJARO BARRETO
Registro M.D: 47479407
Licencia S.O: 2021060009909

Firma del Paciente: MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ GARCIA
Identificacion: CC. 1045516453

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com