CIMA OCUPACIONAL SAS
Prestador: 010051671901
No. Identificación 900960456
Dirección: CRA 48 18A 126
Telefono: 6044480651
Email: direccion@cimaocupacional.com.co

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MEDELLÍN - 2024/08/17	Nro Ingreso:	20240212020149
Paciente:	JUAN CAMILO LOPEZ BENITEZ	CC:	1128456314
Edad:	31 años	Nombre Cliente:	CIMA OCUPACIONAL
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INDEPENDIENTE		
Orígen:	A QUIEN PUEDA INTERESAR	Destino:	A QUIEN PUEDA INTERESAR
Fecha Salida:	2024-02-12 09:29:04	Fecha Atención:	2024-02-12 09:24:25
Sede:	SALUD Y SERVICIOS (PRINCIPAL)		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

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

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**CUMPLE PARA EL CARGO**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL, Se evalúa la postura, arcos de movilidad, grupos musculares, sistema nervioso y columna en su alineación y flexibilidad.

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 generales y/o restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 3 MINUTOS PARA ESTIRAMIENTO Y RELAJACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. MANTENGA UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. SI MANIPULA CARGAS, MANTENGA UNA BUENA POSTURA AL REALIZARLA (MANTENIENDO ADECUANDO ALINEACIÓN DE LA COLUMNA). CUANDO REQUIERA LEVANTAR PESO RECUERDE FLEXIONAR SUS MIEMBROS INFERIORES UTILIZÁNDOLOS COMO PALANCA Y SUS BRAZOS SOSTENIENDO EL OBJETO A NIVEL DE SU PECHO. CUANDO REQUIERA MANIPULAR CARGAS RECUERDE QUE ES MÁS FÁCIL EMPUJAR QUE HALAR, SI ESTAS SUPERAN LOS 20 KG UTILICE AYUDA MECÁNICA O SOLICITE AYUDA A UN COMPAÑERO. REALIZAR CAMBIOS DE POSTURA CADA 3 HORAS, SI REALIZA LABOR DE PIE FLEXIONE LIGERAMENTE UNA PIERNA PARA DESCANSARLA POR 5 MINUTOS Y LUEGO REALICE CON LA OTRA. SI REALIZA LABOR DE PIE MAYOR A 6 HORAS COLOQUE UN OBJETO CON ALTURA NO MAYOR A 7 CM (UN ESCALÓN) DONDE PUEDA FLEXIONANDO LA UNA PIERNA Y MONTANDO UN PIE PARA DESCANSO LUEGO REALÍCELO CON EL OTRO PIE PARA DESCANSO DE LOS MIEMBROS INFERIORES. PRACTIQUE EL AUTOCUIDADO. REALICE PAUSAS ACTIVAS DE LAS MANOS Y MUÑECAS CADA 3 HORAS POR 5 MINUTOS. REALICE ESTIRAMIENTO DE LAS MANOS Y DEDOS DE FORMA QUE HAGA EXTENSIÓN Y FLEXIÓN, Y ESTIRAMIENTOS DE LOS DEDOS POR 2 MINUTOS CADA 3 HORAS. REALICE CON LA MANO EN PUÑO CERRADO ROTACIONES CON LA MUÑECA POR 2 MINUTOS CADA 3 HORAS. HAGA OPOSICIÓN CON LAS MUÑECAS EJERCIENDO CIERTA PRESIÓN POR 1 MINUTOS Y RELAJE LAS MANOS CADA 3 HORAS. USE SILLAS CÓMODAS ERGONÓMICA, MANTENIENDO SU ESPALDA APOYADA EN EL ESPALDAR DE LA SILLA. USE DESCANSAPIES, CADA 3 HORAS APOYE UN SOLO PIE Y DEJE EN OTRO APOYADO EN EL SUELO POR 5 MINUTOS.

INTRODUZCA LA SILLA A LA MITAD DE SU ESCRITORIO, PARA APOYAR LOS ANTEBRAZOS. OSTEOMUSCULAR: sin alteraciones actuales de sus articulaciones, columna normal sin limitaciones.

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 CIMA OCUPACIONAL SAS.





Profesional Ocupacional: Fabio Cristian Vélez Blaha
Registro M.D: RM 5820/92
Licencia S.O: LSO 137/18

Firma del Paciente: JUAN CAMILO LOPEZ BENITEZ
Identificacion: CC. - 1128456314

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com