PREVENIR

Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo



EMPRESA	EMPRESA EN MISIÓN
PARTICULAR	PARTICULAR

ACTIVIDAD ECONOMICA: OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

NO. CERTIFICADO	1.625.381				
CIUDAD	CALI - PREVENIR - EL CEDRO				
FECHA	03/09/2024	**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 16.774.318	**EDAD**	54	**GENERO**	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	BANGUERO ANDRADE ALVARO				
TIPO DE CARGO	OTRO	**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA		

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

- UTILIZAR LENTES PERMANENTES EN JORNADA LABORAL - SE SUGIERE CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA - TOMAR PRECAUCIONES AL CAMINAR A DESNIVEL , POR PASILLOS Y AL ASCENSO Y DESCENSO POR ESCALERAS - SE SUGIERE CONTRO POR CONDICION METABOLICA. - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo BANGUERO ANDRADE ALVARO identificado con CC No. 16.774.318. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del exámen 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 Epidemiologica 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

Dra. Catalina Benavides Paz
Especialista en Salud Ocupacional
Lic No 2375

DRA. MONICA CATALINA BENAVIDES LSO: 2375 DE JUNIO 2015

Aspirante o trabajador

CC. 16.774.318