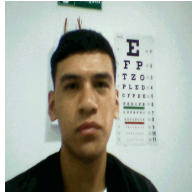


	Certificado Médico		
	Informe seguridad y salud en el trabajo		
	EMPRESA		
PARTICULAR			

NO. CERTIFICADO	641.485				
CIUDAD	BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	14/10/2020	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.233.693.034	EDAD	21	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	MELO ORTIZ MIGUEL ANGEL				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	GESTOR		

EXAMENES REALIZADOS	
ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Sin restricciones para el cargo	NA

OBSERVACIONES

-SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA ANTE ESFUERZOS VISUALES PROLONGADOS. FORMULACIÓN DE CORRECCIÓN

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

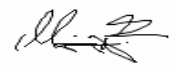
REQUIERE ADOPTAR LINEAMIENTOS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENIR LA EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A COVID -19 - PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - CONTINUAR INDICACIONES DADAS POR SU MEDICO TRATANTE - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo MELO ORTIZ MIGUEL ANGEL identificado con CC No. 1.233.693.034, Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y deo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen 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 Epidemiológica 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	<div><div>Viviana Estupiñán</div><div><div>Dra. Viviana Estupiñán C.</div><div>Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo</div><div>R.M. 101904672</div><div>L. 331 12300</div></div></div>	Aspirante o trabajador	<div></div>
DRA. VIVIANA ELOISA ESTUPIÑAN C. LSO 12300 DE 18/10/2018		CC. 1.233.693.034	
SEDE: SANTA MARIA DEL LAGO CRA 72 Bis NO. 73-93 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com			