



San Gabriel

Prestador: 110010653701
No. Identificación: 900388143-5
Dirección: CALLE 96 Nro 99A - 36
Telefono: 8253006
Email: sangabrielips@gmail.com

**CERTIFICADO
MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
con énfasis en
OSTEOMUSCULAR**



Información General

Fecha impresión:	CHIGORODÓ - 2024/01/03	Nro Ingreso:	2024010302014
Paciente:	GUIDO GERMAN OLMARES TORDECILLA	CC:	98598934
Edad:	50 años	Nombre Cliente:	MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	SECRETARIO DE AGRICULTURA	Destino:	GUIDO GERMAN OLMARES
Origen:	GUIDO GERMAN OLMARES		
Fecha Atención:	2024-01-03 08:25:34		
Sede:	CHIGORODÓ		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

AUDIOMETRIA
VISIOMETRIA

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO CON RECOMENDACIÓN
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PRESENTA ALTERACION DE CIFRAS TENSIONALES QUE NO INTERFIERE CON EL CARGO. PRESENTA ALTERACION DE VISION LEJANA QUE NO INTERFIERE CON EL CARGO.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	PACIENTE SANO, SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	NO SE EVIDENCIAN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES QUE LIMITEN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

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

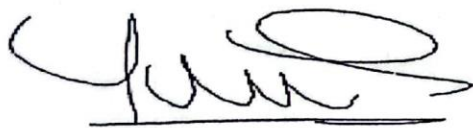
Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Biologico:	Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo y verificación de esquemas de vacunacion
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucres, 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.
Respiratoria:	Uso de elementos de proteccion respiratoria adecuados para la exposicion.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NO SE EVIDENCIA SINTOMAS RESPIRATORIOS NIEGA CONTACTOS CON DIAGNOSTICO DE COVID19, PRESENTA VULNERABILIDAD POR UN EVENTUAL CONTAGIO POR SAR-COV2/COVID, SE RECOMIENDA USO DE MASCARILLA PROTECCION N95, INGRESAR ESQUEMA VACUNACION NACIONAL COVID. SE REMITE A

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 firmé. La firma del paciente referida en este documento es imagen extralida 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 presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S..



Profesional Ocupacional: YEISER PALACIOS MENA O

Registro M.D: 2731614

Licencia S.O: 2019060360858

Guido G. Olivares

Firma del Paciente: GUIDO GERMAN OLIVARES
TORDECILLA

Identificación: CC. - 98598934

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com