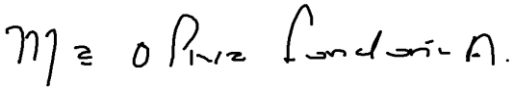


		CERTIFICADO MÉDICO					
FECHA		10/09/2021		HORA		11:05:00	
IDENTIFICACIÓN							
APELLIDOS		NOMBRES		Nro. IDENTIFICACIÓN		TIPO I.D. EDAD (años)	
LONDOÑO		ALZATE		MARIA OLIVA		42763078 CC 57	
GÉNERO	FEMENINO	FECHA NACIMIENTO	23/05/1964	LUGAR NACIMIENTO	ITAGUI	ANTIOQUIA	ESCOLARIDAD Profesional
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	DIRECCION ACTUAL	CLL 75A SUR #52F-90		BARRIO	SURAMERICA	ESTRATO 4
MUNICIPIO	ITAGUI	TELEFONO	6113396	CELULAR	3116263577	ACOMPANANTE	EL PACIENTE ASISTE SOLO
EMPRESA CONTRATANTE	PERDONERIA DE ITAGUI			ACTIVIDAD ECONÓMICA	OTRAS ACTIVIDADES		
EMPRESA USUARIA	NO APLICA			ACTIVIDAD ECONÓMICA	NO APLICA		
CARGO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	FECHA INGRESO	14/04/1998	TIEMPO EN EL CARGO	23 AÑOS Y 5 MESES		
EPS	SANITAS	AFP	COLPENSIONES	ARL	SURA	TIPO DE EXAMEN	PERIODICO
EXÁMENES, PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		Enfasis OSTEOMUSCULAR		Audiometría		Visiometría
CONCEPTO DE EXÁMENES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS							
Optometría				Espirometría			
Visiometría	SIN RESTRICCIONES			Val. Vestibular			
Audiometría	SIN RESTRICCIONES			Osteomuscular	SIN RESTRICCIONES		
Otros							
CONCEPTO							
TIPO DE EXAMEN	PERIODICO	SIN RESTRICCIONES					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PRESENTA SINTOMAS OSTEOMUSCULARES SIN ESTUDIOS PREVIOS, NO LE GENERA ACTUALMENTE RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LAS DIFERENTES TAREAS DE LA OCUPACIÓN SIN EMBARGO SE REQUIERE QUE SEA EVALUADA Y MANEJADA EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA ESTABLECER DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO PARA EVITAR AUSENTISMOS Y COMPLICACIONES. SE RECOMIENDA INCLUIR EN SVE OSTEOMUSCULAR Y VISUAL. PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, CAPACITAR EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO,ADOPTAR UNA ADECUADA MECÁNICA CORPORAL Y BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL MANTENIENDO LAS ARTICULACIONES DENTRO DE LOS ANGULOS DE CONFORT, HACER ENFASIS EN LA REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS, SE RECOMIENDA EVITAR SOBREESTIRAMIENTO DE COLUMNA, SE RECOMIENDA USO DE SILLA ERGONOMICA ADECUADA DURANTE JORNADA LABORAL, SE RECOMIENDA DESARROLLAR SUS ACTIVIDADES SOBRE UN PLANO DE TRABAJO QUE SE ENCUENTRE ENTRE LA ALTURA DE LA CINTURA Y LOS HOMBROS, REALIZAR ACTIVIDADES QUE PERMITAN APOYO COMPLETO DE LOS ANTEBRAZOS EN EL PLANO DE TRABAJO PARA DISMINUIR LA FATIGA MUSCULAR, EVITAR POSICIONES FORZADAS DE REGION CERVICAL DURANTE LARGOS PERIODOS DE TIEMPO, SE RECOMIENDA ALTERNAR POSICION SENTADO A DE PIES POR CADA DOS HORAS DE TRABAJO CONTINUO, EVITAR ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN RAPIDEZ DE REACCION DE CUERPO ENTERO O QUE REQUIERAN ASUMIR POSTURAS INCOMODAS (ESPALDA INCLINADA O FLEXIONADA HACIA LOS LADOS, EVITAR EL DESPLAZAMIENTO EN TERRENOS IRREGULARES Y ELEVADOS CON CARGA ADICIONAL O CON NECESIDAD DE UNA MOVILIZACIÓN RÁPIDA, EVITAR LA ADOPCIÓN DE POSTURAS COMO AGACHARSE O ARRODILLARSE, EVITAR SUBIR POR ESCALAS LARGOS TRAMOS O REALIZAR UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACION Y CAPACITACION EN SU USO Y MANTENIMIENTO, INFORMACION Y FORMACION AL TRABAJADOR SOBRE RIESGOS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.							
RESTRICCIONES							
NINGUNA							
TIPO DE RESTRICCION				TEMPORAL		PERMANENTE	
						NO APLICA	X
RECOMENDACIONES GENERALES (para manejo de enfermedades de origen común o general)							
PRESENTA SINTOMAS OSTEOMUSCULARES A NIVEL DE COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES. SE RECOMIENDA CITA POR MEDICINA GENERAL PARA INICIAR MANEJO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS. SE RECOMIENDA EJERCICIO RECOMENDADO 150MIN/SEMANAL Y DIETA SANA. VALORACION NUTRICIONAL PARA CONTROL DE SU PESO. CITA ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS. CONTINUAR CONTROLES PERIODICOS DE PATOLOGIAS DE BASE. SE RECOMIENDA AL TRABAJADOR CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES IMPARTIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL ASI COMO DEMÁS ORGANIZACIONES CONFIABLES, CON EL FIN DE MITIGAR Y CONTROLAR LA PANDEMIA DEL CORONAVIRUS COVID-19.							
Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi hoja de vida. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:						HORA SALIDA	12:24:12
 							
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL				FIRMA DEL TRABAJADOR			
PBX: (4) 6129734 – 6129737 – 3053098044 www.segumedic.com – www.facebook.com/segumedicips/ - espseguridadsalud@gmail.com Carrera 49 # 45-39 Itagüí – Antioquia							