

Johnson Johnson de Colombia S.A.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

1. Descripción.

Fecha: 29.10.24 Hora: _____

Nombre Completo: Carlos H. Dumtro F. Cédula: 14621637 Edad: 41

Ciudad: Carta Sector: Norte Área: Preparación Cargo: Operario Pape
Julio Carvajal

2. Tipo de Evaluación:

☐ Ingreso

☒ Periódico

☐ Por solicitud

☐ Reintegro

☒ Seguimiento de recomendaciones

3. Contingencia:

☐ Accidente laboral

☐ Enfermedad laboral

☐ Accidente Común

☒ Enfermedad general

☐ Maternidad

4. Recomendaciones: (si la recomendación no aplica escribir N/A)

- Se sugiere levantar cargas de hasta 8 Kg, Bimaneal, para fines superiores.
uso de ayudas mecánicas o de computos.
- Se sugiere realizar movimientos para la articulación Columna Hombros dentro de los siguientes ángulos de movimiento Flexión 20° inclinación lateral 15° rotaciones laterales hasta 15° Planos Flexión
Aducción no mayor a: 90° Rotación int. y ext. hasta 60°.
- Se sugiere realizar cambios de posición, permitiendo bípedo (de pie) por 45 minutos. y sedente (sentado): 10 minutos.
- Se sugiere realizar desplazamientos continuos hasta por u
- Se sugiere subir y bajar escaleras hasta u veces por hora
- Se sugiere evitar exposición a vibración mayor a u sobre u
- Se sugiere realizar pausas activas durante 5 minutos, por cada hora de trabajo
- Se sugiere empujar o halar elementos de hasta 8 Kg, con ambas manos.
- Extender recomendaciones al ámbito extralaboral

5. Otras recomendaciones (en caso de tener otros peligros) ☐ SI ☒ NO

☐ Cual _____

Johnson & Johnson de Colombia S.A.

6. Aptitud:	APTO	NO APTO	APLAZADO	NA
Equipos motorizados	☒	☐	☐	☐
Equipo de resp. emergencias	☐	☐	☐	☒
Alturas	☐	☐	☐	☒
Espacio confinado	☐	☐	☐	☒
Biológico	☐	☐	☐	☒
Patógenos sanguíneos	☐	☐	☐	☒
Radiaciones ionizantes	☐	☐	☐	☒
Seguridad Vial	☐	☐	☐	☒

Observaciones: *Se recomienda realizar actividades al mismo nivel del trabajo, entre hombres y mujeres, para las actividades en planes fijos de la cultura.*

7. Vigencia de las recomendaciones: 3 meses (meses/días)

Fecha de inicio: 28 Oct 2024 Fecha de finalización: 7 Ene 2025

Próxima cita revisión de recomendaciones: 29 ene 2025

8. Responsables: Entiendo, comprendo y acepto las recomendaciones

COLABORADOR:
Nombre: <u>Carlos H. Quintro f.</u>
Firma: <u>Carlos H. Quintro f.</u>
Fecha: <u>28 Oct 2024</u>

JEFE INMEDIATO:
Nombre: <u>Julio Canajal</u>
Firma: <u>J.C. Canajal</u>
Fecha: <u>05 NOV 2024</u>

MÉDICO:
Nombre: <u>Franklin M. Salas</u>
Firma: <u>Franklin M. Salas</u>
Fecha: <u>28 Oct 2024</u>

EHS
Nombre: Cargo
Firma:
Fecha: