



SEÑORES:

900928845 ORTOPEDICA TEUSAQUILLO SAS
2878403
CLL 34 14-13
BOGOTA D.C.

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

SINIESTRO: 20160071132	FECHA: 2016/09/01	FECHA DE EXPEDICIÓN 2016/10/20 17:02:51	AUTORIZACIÓN No. 2058453
------------------------	-------------------	---	-----------------------------

SÍRVASE PRESTAR A NUESTRO USUARIO:

AFILIACIÓN: 160179 CEDULA CIUDADANIA: 52263503 FLOR ROSEICCELA MALDONADO DUSSAN

INFORMACIÓN DEL SERVICIO

MÉDICO REMITENTE: 79929164 MIGUEL ANGEL GUTIERREZ RAMIREZ

CÓDIGO	SERVICIO
55	INSUMOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
S300	CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS

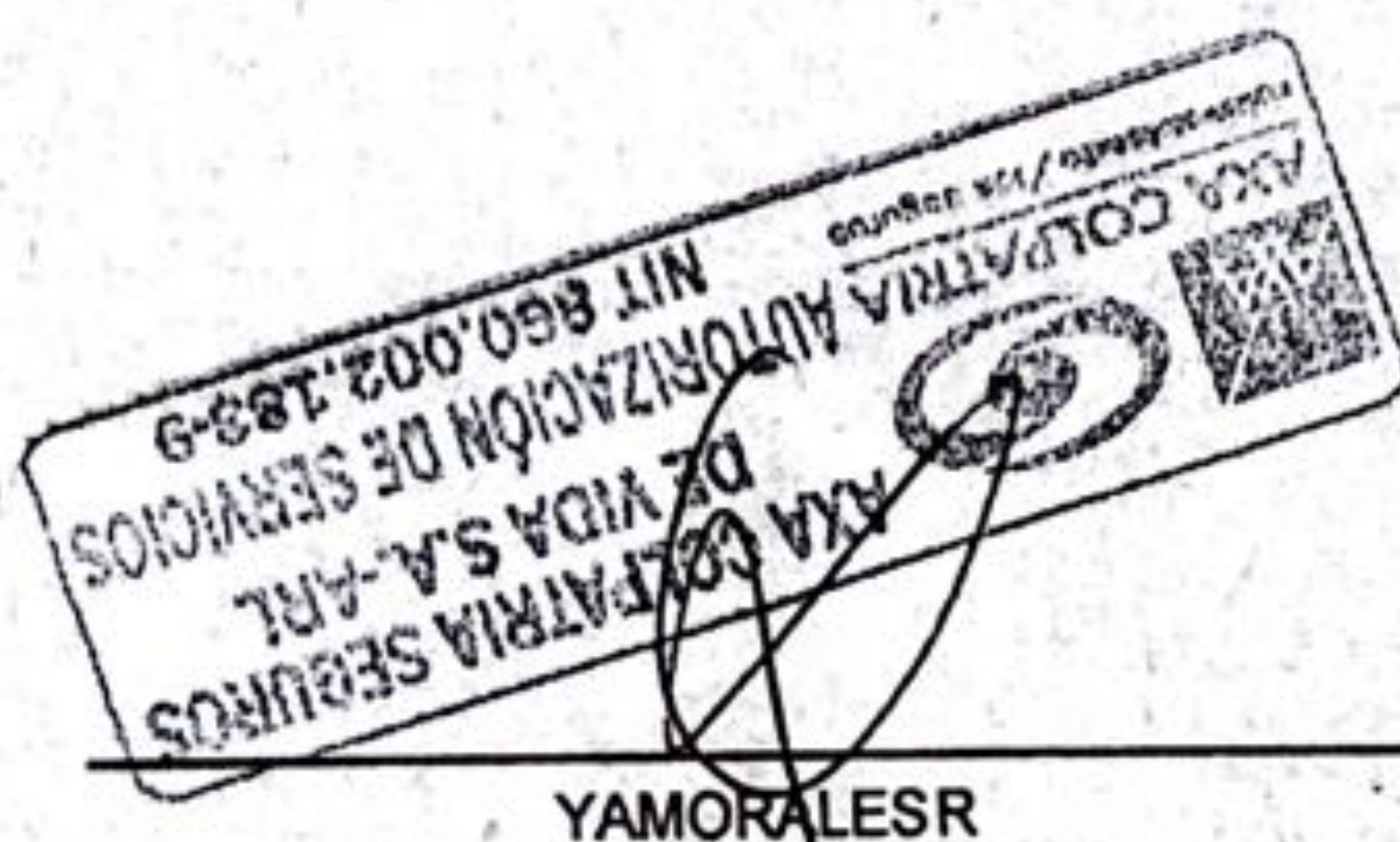
CÓDIGO	PROCEDIMIENTO
893107	ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO

OBSERVACIONES

COJIN TIPO DONUT UNO * / VER ORDEN MEDICA *

AUTORIZADO POR:

RECIBIDO POR:



ARL AXACOLPATRIA

CONCEPTO MÉDICO DE

APTITUD LABORAL



BOGOTA D.C., 2016/10/20

Fecha	Hora	Usuario
20/10/2016	16 : 12	MLZARAMAL
BOGOTA		

Empresa: INTERTEK CALEB BRETT COLOMBIA S A

NIT: 800069554

Trabajador: FLOR ROSEICCELA MALDONADO DUSSAN

Documento: 52263503

Concepto: APTO CON
RECOMENDACIONES

Tipo Exámen: RETORNO LABORAL

Vigencias Recomendaciones: 2017/01/20

Observaciones:

TRABAJADOR QUE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE LABORAL, OCURRIDO EL 01/09/2016, DEBE REALIZAR SU LABOR TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

DURANTE SUS LABORES SE DEBE PROCURAR MANTENER LA COLUMNA LUMBAR DENTRO DE LOS ANGULOS DE CONFORT.

LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE CARGA SIN ADECUADAS AYUDAS MECANICAS A TOLERANCIA HASTA 5KGS.

REALIZAR TAREAS QUE NO IMPLIQUEN POSTURAS MANTENIDAS AGACHADO, O QUE IMPLIQUEN ROTACIONES DE COLUMNA TORACO LUMBAR.

EVITAR ACTIVIDADES QUE REQUIERAN VIBRACION DE CUERPO ENTERO.

CAMBIOS DE POSTURA DE PIE A SEDENTE MINIMO CADA HORA.

EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE MANERA HABTUAL.

PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DE JORNADA LABORAL POR 5 MINUTOS

NO REALIZAR DEPORTES DE ALTO IMPACTO

USO DE COJIN PARA TRAUMA SACRO

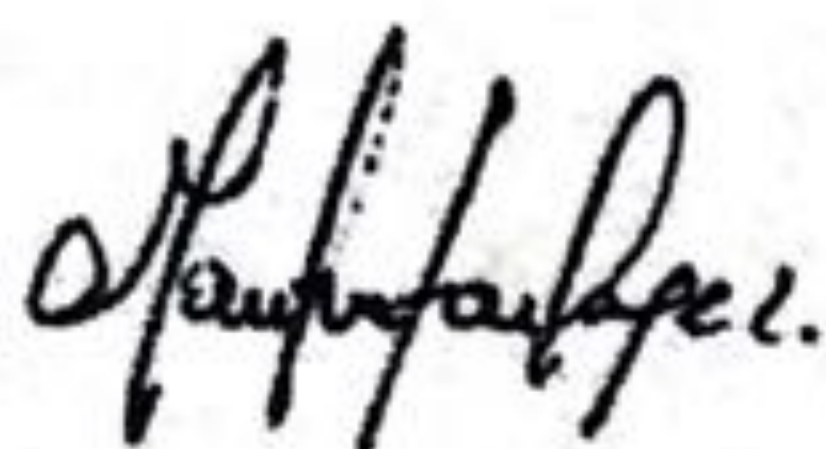
ASISTIR A CITAS ASIGNADAS POR LA ARL.

****RECIBIR INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LOS PLANES ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL.**

****CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL QUE SE HAN ESTABLECIDO POR LA EMPRESA DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.**

****UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.**

****EXTENDER EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL TRABAJO.**



MARIA LORENA ZARAMA LOPEZ

Departamento medicina laboral

REGIONAL BOGOTA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

C.C.

Ley 776 de 2002 Artículo 4º,, reincorporación al trabajo. Al terminar el período de Incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeña, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado de la misma categoría.

Si su empresa requiere asesoría para el retorno al trabajo, la puede solicitar a través del CallCenter 4235757 opción 5 - Fuera de Bogotá 01-800-0514045.

ARL AXACOLPATRIA
CONCEPTO MÉDICO DE
APTITUD LABORAL



BOGOTA D.C., 2017/05/08

DATOS DE IMPRESIÓN		
Fecha	Hora	Usuario
08/05/2017	14 : 58	DPGONZALE ZM
BOGOTA		

Empresa: INTERTEK CALEB BRETT COLOMBIA S A

NIT: 0

Trabajador: FLOR ROSEICCELA MALDONADO DUSSAN

Documento: 52263503

Concepto: APTO CON
RECOMENDACIONES

Tipo Exámen: RETORNO LABORAL

Vigencias Recomendaciones: 2017/07/08

Observaciones:

TRABAJADOR QUE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE LABORAL, OCURRIDO EL 01/09/2016, DEBE REALIZAR SU LABOR TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

**LEVANTAMIENTO Y TRANSPORTE DE CARGA SIN ADECUADAS AYUDAS MECANICAS A TOLERANCIA HASTA 5 KGS E IR INCREMENTANDO SIN SUPERAR LO DEFINIDO POR LEGISLACION.

**PERMITIR CAMBIOS DE POSTURA DE ACUERDO O DOLOR.

**PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS DE JORNADA LABORAL POR 5 MINUTOS, TIEMPO EN EL QUE DEBE EJECUTAR LOS EJERCICIOS ENSEÑADOS EN TERAPIA FISICA.

**MANEJO MEDICO POR FISIATRIA.

**RECIBIR INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LOS PLANES ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, CON ÉNFASIS EN SALUD OCUPACIONAL.

**CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SALUD OCUPACIONAL QUE SE HAN ESTABLECIDO POR LA EMPRESA DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.

**UTILIZAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA EL CARGO DE ACUERDO AL PANORAMA DE FACTORES DE RIESGO.

**EXTENDER EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL TRABAJO.

DIANA P. GONZALEZ M.
MEDICA ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
BOGOTÁ N° 2167 DEL
2017
ASDS BOGOTÁ

DIANA PAOLA GONZALEZ MARTINEZ

Departamento medicina laboral

REGIONAL BOGOTA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

C.C.

ARL AXACOLPATRIA

CONCEPTO MÉDICO DE

APTITUD LABORAL



BOGOTA D.C., 2017/07/24

DATOS DE IMPRESIÓN		
Fecha	Hora	Usuario
24/07/2017	14 : 07	OMGARCIAG
BOGOTA		

Empresa: INTERTEK CALEB BRETT COLOMBIA S A

NIT: 800069554

Trabajador: FLOR ROSEICCELA MALDONADO DUSSAN

Documento: 52263503

Concepto: APTO CON
RECOMENDACIONES

Tipo Exámen: PERIODICO

Vigencias Recomendaciones: 2017/10/23

Observaciones:

TRABAJADOR QUE COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTE LABORAL, OCURRIDO EL 01/09/2016, DEBE REALIZAR SU LABOR TENIENDO EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

1. PUEDE MANIPULAR PESOS HASTA 7.5 KILOS BIMANUAL.
2. PUEDE REALIZAR DESPLAZAMIENTOS CORTOS, EVITANDO TERRENOS IRREGULARES Y USO DE ESCALERAS CON MODERACION.
3. PUEDE CONTINUAR SUS LABORES HABITUALES LABORES ALTERNADAS DE PIE Y SENTADO EN LA JORNADA CADA HORA O EN SU DEFECTO PERMITIR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR CADA DOS HORAS DE TRABAJO EN LA JORNADA LABORAL PARA EL ESTIRAMIENTO Y REPOSO MUSCULAR.
4. LAS RECOMENDACIONES EMITIDAS EN ESTE DOCUMENTO TIENEN UNA VIGENCIA DE 12 SEMANAS.

PROCESO DE REHABILITACIÓN CONCLUIDO. AL FINALIZAR LA VIGENCIA DE LAS RECOMENDACIONES, EL MÉDICO DEL TRABAJO DE LA EMPRESA (SG-SST) DEBERÁ ACTUALIZAR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL.

****RECIBIR INDUCCIÓN O REINDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA, CON ÉNFASIS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO(SG-SST).**

****CUMPLIR CON LAS NORMAS DE (SG-SST) PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES.**

****ES RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTAS RECOMENDACIONES DENTRO DEL (SG-SST).**

****EXTENDER EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS RECOMENDACIONES A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DEL TRABAJO.**


MEDICO LABORAL
R.M. 3173/99 LSO 6166/2002

OLGA LUCIA GARCIA MARIA
Departamento medicina laboral
REGIONAL BOGOTA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE
C.C.

SALUD OCUPACIONAL SANITAS
CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA 2013/09/10 :8:4

CIUDAD BOGOTA, D.C.

EMPRESA INTERTEK CALEB BRETT COLOMBIA S,A

SEDE PRINCIPAL ILARCO

Tipo Area ADMINISTRATIVA

NOMBRE DEL TRABAJADOR MALDONADO DUSSAN FLOR ROSEICCELA

EDAD 37 AÑOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC 52263503

CARGO GERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANZAS

ROL GERENTE ADMINISTRATIVO

TIPO DE EXAMEN Examen Médico Ocupacional Periódico

CONCEPTO DE APTITUD

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Motivo de Aplazamiento :

Limitaciones o Restricciones :

Cuál(es)	Condiciones o Funciones	Agentes o Factores de Riesgo	Temp./P erm.	Recomendaciones
----------	-------------------------	------------------------------	--------------	-----------------

Otras Recomendaciones :

MANTENER HIGIENE POSTURAL. USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE. CONTROL OCUPACIONAL PERIODICO. HABITOS SALUDABLE Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR.

CUMPLE CON REQUISITOS DE SALUD PARA :

TRABAJO EN ALTURAS NO APLICA

MANIPULAR ALIMENTOS NO APLICA

OTRO

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIO APARTIR DE LOS SIGUIENTES EXAMENES PRACTICADOS:

	S/N	S/N
EXAMEN MEDICO	S ANEXO DERMATOLOGICO	N
AUDIOMETRIA	N ANEXO CARDIOVASCULAR	N
ESPIROMETRIA	N ELECTROCARDIOGRAMA	N
VISIOMETRIA	N ELECTROENCEFALOGRAMA	N
EXAMEN OPTOMETRIA	S P. NEUROCONDUCCION	N

EXAMENES DE LABORATORIO Colesterol Total, Triglicéridos, HDL, Glicemia, LDL, Cuadro hemático,

RAYOS X NO

VALORACION POR ESPECIALISTA NO

OTROS EXAMENES NO

EXAMEN DE EGRESO

Hay sospecha de :

SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Se entrega remisión a EPS? :

Se recomienda valoración por EPS? :

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), profesional adscrito a Salud Ocupacional Sanitas SAS., a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Salud Ocupacional Sanitas SAS. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Salud Ocupacional Sanitas SAS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. Con la firma del presente documento, declaro que conocí el contenido y diligenciaré el mismo en medio magnético de las evaluaciones médicas ocupacionales, que recibí copia física de las evaluaciones médicas ocupacionales, y que el presente documento forma parte de mi historia clínica ocupacional

MÉDICO

Firma :

Nombre : Ragua Guerrero Rafael Ignacio

Registro Médico :

Licencia Médico Salud Ocupacional : 4199/2009

ASPIRANTE O TRABAJADOR

Firma :

Nombre : MALDONADO DUSSAN FLOR ROSEICCELA

Documento Identidad : CC 52263503

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: MALDONADO DUSSAN FLOR ROSEICCELA

Tipo y número de identificación: CC 52263503 **Edad (años):** 41 años

Razón social de la empresa que lo contrató o contratará: INTERTEK CALEB BRETT COLOMBIA S.A. **Razón social de la empresa en la que labora, laborará o laboró:** INTERTEK CALEB BRETT COLOMBIA S.A.

Nombre centro de trabajo sede de trabajo: **Tipo de examen médico ocupacional:** Examen ocupacional periódico

Cargo: FINANCE MANAGER WEST COAST SOUTH AMERICA

EXÁMEN DE INGRESO - POST INCAPACIDAD - PERIÓDICO - REINTEGRO - CAMBIO DE OCUPACIÓN

► **CONCEPTO DE APTITUD:** Aplazado
Motivo de aplazamiento: pendiente reporte de laboratorio

Este concepto se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

Examen Médico con Énfasis SI
Osteomuscular:
Optometría: SI

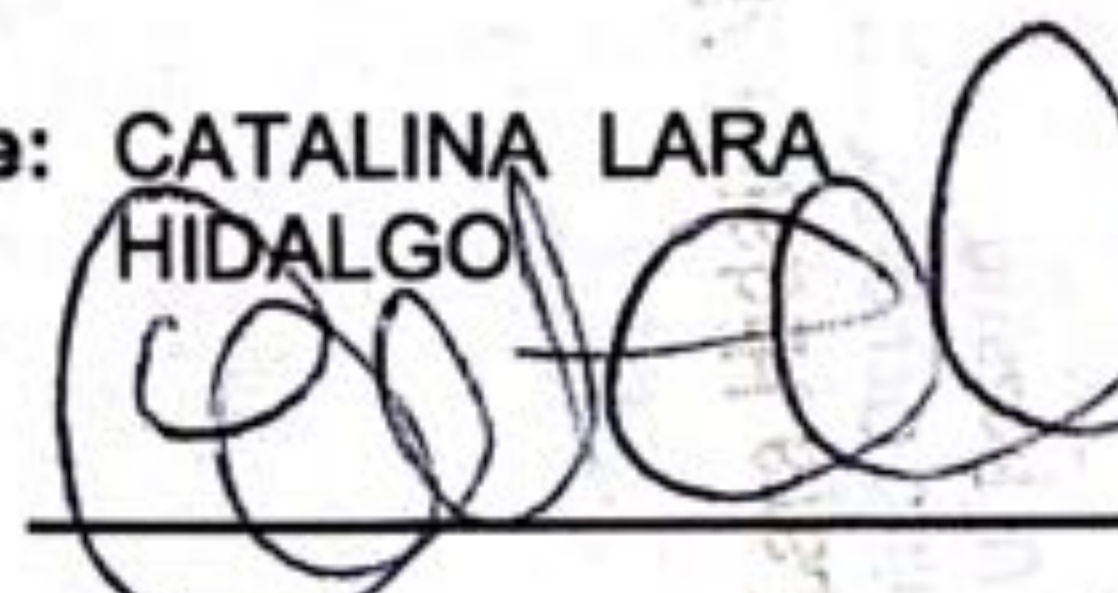
RECOMENDACIONES

Se recomienda valoración por EPS: Si **Se entrega formato de remisión a la EPS:** Si

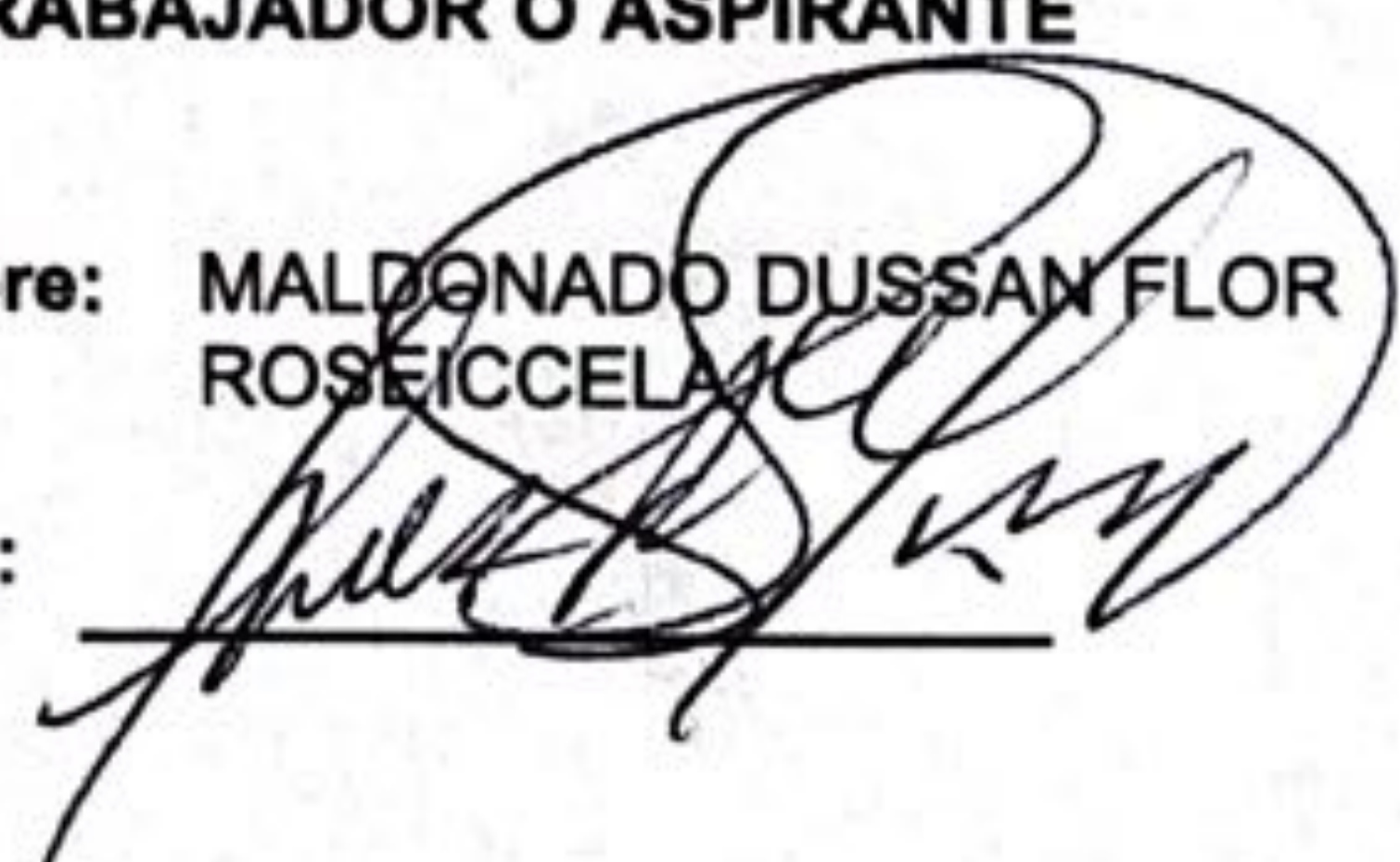
Otras recomendaciones:

USO DE CORRECCIÓN VISUAL, DISEÑO ERGONOMICO DE PUESTO DE TRABAJO, USO DE SILLA CON ESPALDAR, LINEA VISUAL EN LINEA RECTA A PANTALLA, AL ESTAR SEDENTE MANTENER PIES APOYADOS SOBRE SUELO Y/O DESCANSA PIES, CONTINUAR USO DE COJIN, CAMBIOS DE POSICIÓN Y PAUSAS ACTIVAS CADA HORA POR 5 MINUTOS CON ESTIRAMIENTOS DE ESPALDA, MANTENER MUÑECAS EN POSICION NEUTRA AL DIGITAR CON ANTEBRAZOS APOYADOS, USO DE MOUSE EN POSICION ERGONOMICA, NO CAMINAR POR SUPERFICIES INESTABLES Y/O VIBRATORIAS, NO ESTAR EXPUESTA A VIBRACIONES EN ESPALDA Y MIEMBROS INFERIORES, NO MANIPULAR CARGAS PESADAS, PAUSAS VISUALES, INGRESO SVE ERGONOMICO, CONTINUAR MANEJO POR ARL, PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS PARA DEFINIR CONCEPTO DE APTITUD, CONTROL DE PESO

► MÉDICO

Nombre: CATALINA LARA HIDALGO **Licencia salud ocupacional:** 4724-2011
Firma:  **Registro médico:** 252502-08

► TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre: MALDONADO DUSSAN FLOR ROSEICCELA
Firma: 



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres: MALDONADO DUSSAN FLOR ROSEICCELA

Tipo y número de identificación: CC 52263503 Edad (años): 42 años

Razón social de la empresa que lo contrató o contratará: INTERTEK COLOMBIA S.A. Razón social de la empresa en la que labora, laborará o laboró: INTERTEK COLOMBIA S.A.

Nombre centro de trabajo sede de trabajo: BOGOTÁ Tipo de examen médico ocupacional: Examen ocupacional de egreso

Cargo: GERENTE FINANCIERO

EXÁMEN DE EGRESO

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

Sospecha de secuelas de accidente de trabajo no reportado:

Con secuela de accidente laboral

Enfermedad laboral:

Este concepto se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

Examen Médico con Énfasis Osteomuscular: SI

RECOMENDACIONES

Se recomienda valoración por EPS: SI

Se entrega formato de remisión a la EPS: No

Otras recomendaciones:

PACIENTE CON SECUELA DE ACCIDENTE LABORAL
SE INDICA CONTROL DE PESO
VALORACION POR ORTOEPDIA EPS .
RECOMIENDO REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DE BAJO IMPACTO .

► MÉDICO

Nombre: JOHANA MARCELA UMANA GARIBELLO Licencia salud ocupacional: 7558-2013

Firma:  Registro médico: 25 4364-09

► TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre: MALDONADO DUSSAN FLOR ROSEICCELA

Firma: 