

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC
TU SALUD EN NUESTRAS MANOS

IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 71371724-5319

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	08 abr. 2025 - BELLO	Tipo de Examen:	EXAMEN MEDICO LABORAL DE EGRESO
Paciente:	JOSE NEIDER ORTIZ GUERRA	Identificación:	71371724
Género	MASCULINO	Edad:	44
Fecha Nacimiento:	9/3/1981	Teléfono	3216069279
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Cargo:	CONDUCTOR
Dirección	CLL 77E#69-119 BARRIO BOSQUES DE SAN PABLO	EPS:	SURAMERICANA.
Escolaridad:	TÉCNICO	ARL:	NO REPORTA
Empresa	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S	AFP:	COLPENSIONES
AREA: No Reporta			
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA, — Hábitos de vida saludable, pausas activas, higiene postural, uso adecuado de elementos de protección personal.
-----------------------------	--

CONCEPTO LABORAL

EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: Se le realiza examen ocupacional de egreso. Al momento del examen físico, trabajador en buenas condiciones generales, sin alteraciones funcionales u orgánicas; el trabajador relata sentirse en buenas condiciones y niega dolores o molestias relacionadas con su labor. Se considera retiro satisfactorio y se dan recomendaciones al trabajador.

El usuario certifica que no ha omitido información acerca de su estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado; por esta razón firma consentimiento informado y diligencia encuesta de estado de salud.*'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
---------------------	--	------------

NO

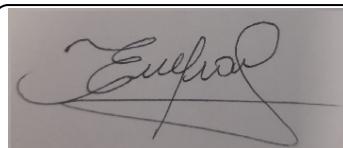
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral.'



Médico Especialista en Salud Laboral
EULFRAN SEGUNDO SANTODOMINGO
SANTODOMINGO
170010-11-00000000000000



Firma y cédula del Paciente
JOSE NEIDER ORTIZ GUERRA
71371724