

**BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.**

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2

Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda

E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

**CERTIFICADO MÉDICO  
DE APTITUD LABORAL****INFORMACIÓN DEL PACIENTE:**

VIGILADO Supersalud

Fecha: miércoles, 28 de junio de 2023 : 06:07

Nombre: Carlos Alberto Gil Morales Identificación: C.C. 10.139.897 de PEREIRA  
 Fecha de Nacimiento: 28 de marzo de 1971 Sexo: M Edad: 52 Estado Civil: Casado (a)  
 Dirección: Tv 10 9 220 Barrio: Papiros Ciudad: DOSQUEBRADAS  
 Teléfono: 3126614276 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR  
 Lateralidad: Diestro Grupo Sanguíneo: O+

**EXÁMENES PRACTICADOS**

MARIHUANA Y COCAINA:

SI  NO VALORACION PSICOSENSOMETRICA: SI  NO 

PERFIL LIPIDICO:

SI  NO VISIOMETRIA: SI  NO 

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:

SI  NO AUDIOMETRIA: SI  NO **IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA**Exámen Ocupacional: Ingreso Nombre: TRANSPORTES MULTIMODAL SAS NIT: 900.683.508-4Dirección: Calle 48 D 67 a 30 Teléfono: 3175007889ea / Emp. Misión: TRANSPORTES MULTIMODAL SAS**RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA - EXAMEN DE INGRESO****IMC : Obesidad**Apto sin restricciones para el cargo:  Apto con recomendaciones:  Apto con restricciones:  Aplazado: **Diagnósticos / Observaciones:**

Se hace enfasis en sistemas osteomuscular y neurologico, sin evidencia de alteraciones

licencia de conducción vigente, sin restricciones

requiere uso de lentes en vision proxima

puede unirse al plan estrategico de seguridad vial de la empresa

higiene postural , manejo adecuado de cargas

uso adecuado de los elementos de protección personal

incentivar cambios saludables en estilo de vida, seguir controles médicos. Realizar visiometria y audiometria anual.

**RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL****MÉDICAS**Remisión E.P.S.: CONTROL MEDICO ESTRICTORemisión A.R.L.: NO**Riesgos Ocupacionales:****Biomecánicos:** Carga dinámica **Físicos:** Ruido **Seguridad:** Mecánicos**RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN****CHARLAS EDUCATIVAS**HIGIENE POSTURAL  INDUCCIÓN  ALTURAS  EPP  OTRAS \_\_\_\_\_**USO DE EPP**GUANTES  MONOGAFAS  CASCO  TAPA OÍDOS  TAPA BOCAS  OTRAS UNIFORMECONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS:  PAUSAS ACTIVAS: CUMPLIR REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: SOCIALIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO A LOS QUE ESTA EXPUESTO: USO DE FORMULA OPTICA: SVE: Auditivo  Visual  Ergonómico  Cardiovascular  Psicolaboral 

Otros SVE:

\* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

\*\* Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes ocupacionales y paraclinicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la empresa.

 Dr. Victor Hugo Monroy M.  
 Médico Especialista Seguridad  
 Ocupacional MD. 3994 - Liso 4599

Dr(a). VICTOR HUGO MONROY MURILLO

Licencia en Salud Ocupacional: LPSSO 507-22

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO

Identificación: C.C. 10.139.897 de PEREIRA