



## 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

VIGILADO Supersalud



## CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: Fernando Romero Romero Identificación: 79106618  
Fecha Nacimiento: 25/01/1961 Sexo: Masculino Edad: 62 Estado Civil: Casado (a)  
Dirección: Mz 0 Cs 13 Barrio: La Macarena Ciudad: DOSQUEBRADAS  
Teléfono: 3125690275 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR  
Grupo Sanguíneo: O+



Fecha: 12/12/2023 7:50:37 a. m.

### IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: TRANSPORTES MULTIMODAL SAS Nit: 900683508 Teléfono: 3175007883  
Dirección: Clle 48 D 67 a 30 . Área / Empresa Misión: TRANSPORTES MULTIMODAL SAS  
Examen Ocupacional: Ingreso

### EXÁMENES PRACTICADOS

AUDIOMETRIA - VALORACION PSICOSENSOMETRICA - VISIONETRIA - PAQUETE PSICOSENSOMÉTRICO - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - PERFIL LIPIDICO

### RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : INGRESO

IMC: Sobre peso.

Apto sin restricciones para el cargo:  Apto Con Recomendaciones:  Apto Con Restricciones:  Aplazado:

### OBSERVACIONES

Licencia de conducción C2 vigente hasta el 09-05-2024, debe conducir con lentes, los cuales son de uso permanente se hace énfasis en sistemas osteomuscular y neurológico, sin evidencia de alteraciones

puede unirse al plan estratégico de seguridad vial de la empresa.  
Higiene postural y visual, manejo adecuado de cargas  
uso adecuado de los elementos de protección personal  
incentivar cambios saludables en estilo de vida  
realizar visiometría y audiometría anual

### RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Remisión a eps: \_\_\_\_\_ NUTRICION: \_\_\_\_\_ Remisión ARL: \_\_\_\_\_

### RIESGOS OCUPACIONALES

BIOMECHANICOS:Carga dinámica, FÍSICOS:Ruido, SEGURIDAD:Mecánicos

### RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

#### CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural:  Inducción:  Alturas:  Epp:  Otras Epp: \_\_\_\_\_

#### USO DE EPP

Guanos:  Monogafas:  Casco:  Tapa Oídos:  Tapa Bocas:  Otros: \_\_\_\_\_

Controles Periodicos:  Pausas Activas:  Reglamento de higiene y seguridad industrial:

#### SVE

Auditivo:  Visual:  Ergonómico:  Cardiovascular:  Psicolaboral:

Otros SVE: \_\_\_\_\_

Dr(a). Victor Hugo Monroy Murillo

Licencia en salud ocupacional : LPSSO 507-22

FIRMA DEL PACIENTE

No Identificación: 79106618

\* 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 médicos ocupacionales y paraclinicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean realizados por los médicos y profesionales de la IPS.