



Fecha atención:
2024-09-17

Entidad:
IPS SALUD LABORAL SAS

Identidad:
CC 1088239395

Nombre completo:
DIEGO FERNANDO LOPEZ DUQUE

Edad:
38 años con 6 meses y 3 días

Tipo de cita:
INGRESO

Examen realizo en:
DOSQUEBRADAS

EPS:
NUEVA EPS

Fondo de pensión:
PORVENIR

ARL:
SURA

Cargo:
CONDUCTOR

Hacemos constar que hemos realizado el examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolución 1918 del 2009 y resolución 2346 del 2007, la custodia de la historia clínica será responsabilidad nuestra y estará disponible solamente para fines legales.

Evaluación de Coordinación Motriz

	Parametro	Rango Aprobación	Resultados
Atención Concentrada y Resistencia a la Monotonía	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 1,12 Seg	0,73
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 1,23 Seg	0,73
	Número de Errores	Max. 8 Errores	0
Reacciones Múltiples	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta	Max. 0,85 Seg	0,65
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto	Max. 1,39 Seg	0,97
	Número de Errores	Max. 7 Errores	0
Coordinación Bimanual	Tiempo Total de Error	Max. 6,15 Seg	0,7
	Porcentaje de error sobre el recorrido	Max. 2 %	1
	Número de Errores	Max. 9 Errores	2
Reacción al Frenado	Tiempo Promedio de Reacción	Max. 1,04 Seg	0,5
Velocidad de Anticipación	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 1)	>= 0,43 y <= 1,49	0,79
	Tiempo Medio de Desviación (Vel. 2)	>= 0,38 y <= 1,18	0,66

Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Evaluación de Capacidad Mental - Personalidad, Sustancias e Inteligencia

	Resultado		Resultado
T. Amnesicos y cognitivos	Aprobado	Ezquizoide	Aprobado
Control de Impulsos	Aprobado	T. comportamiento perturbador	Aprobado
T.Limitrofe de Personalidad	Aprobado	Disociativa	Aprobado
Personalidad por evitación	Aprobado	Antisocial	Aprobado
T.Relacionados con Sustancias	Aprobado	Obsesivo Compulsivo	Aprobado
Ezquizofrenia	Aprobado	Transtornos del sueño	Aprobado
Narcisista	Aprobado	Histrionico	Aprobado
Ansiedad	Aprobado	Adaptativo	Aprobado
Paranoide	Aprobado	T. mentales por enfermedad	Aprobado
T. del estado de ánimo	Aprobado	T. del desarrollo intelectual	Aprobado
Dependiente	Aprobado		
		Coficiente Intelectual >=70	Resultado 100

Observaciones :

El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

ANGELA MARIA YEPES DURANGO
111436

FIRMA :





IDENTIFICACION: CC 1088239395		NOMBRE COMPLETO: DIEGO FERNANDO LOPEZ DUQUE	
EDAD: 38 años 6 meses 3 días		TELÉFONO: 3213505029	
DIRECCIÓN: MZ 29 CASA 10 BARRIO LA SULTANA			
ENTIDAD: ON TIME CAR S.A.S.			ATENCIÓN: 2024-09-17
TIPO DE CITA: INGRESO		OCUPACIÓN: CONDUCTOR	

CONCEPTO MÉDICO

ELEGIBLE PARA EL CARGO

RESTRICCIONES / LIMITACIONES

Ninguna

EXÁMENES PRACTICADOS

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR	2024-09-17
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	2024-09-17
PANEL MULTIDROGAS	2024-09-17
OPTOMETRIA	2024-09-17
AUDIOMETRIA TAMIZ	2024-09-17

RECOMENDACIONES GENERALES

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE
CONTROL DE PESO
EJERCICIO REGULAR
DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y CARBOHIDRATO
RECOMENDACIONES MÉDICAS
USAR CORRECCION VISUAL RECOMENDADA
RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES
REALIZAR OPTOMETRIA PERIODICA EN 12 MESES
RECOMENDACIONES LABORALES
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS

OBSERVACIONES

Luego de realizar una entrevista medica completa y examen físico con énfasis osteomuscular y cardiovascular, no se encuentran signos, síntomas o alteraciones que puedan generarle restricción para su labor.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

YO DIEGO FERNANDO LOPEZ DUQUE CON IDENTIFICACIÓN NO CC 1088239395. AUTORIZO AL PROFESIONAL ABAJO MENCIONADO, A QUE SE ME REALICE DE MANERA VOLUNTARIA EL EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y DEJO CONSTANCIA QUE TUVE LA OPORTUNIDAD DE MANIFESTAR MI CONSENTIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS NECESARIOS Y REFERENCIADOS EN ESTE DOCUMENTO. COMPRENDO EL PROPÓSITO, LOS BENEFICIOS, LA INTERPRETACIÓN Y RIESGOS DEL EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, A PARTIR DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA POR EL PROFESIONAL ABAJO MENCIONADO. CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES VERDADERA, COMPLETA Y ACEPTO EL MANEJO DE CONFIDENCIALIDAD QUE LA IPS SALUD LABORAL SAS DÉ A LA MISMA, AUTORIZO QUE LA INFORMACIÓN RECOPIADA EN LAS BASES DE DATOS PUEDE SER UTILIZADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS EMPRESAS Y LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN CON FINES CIENTÍFICOS, (LEY 1581 DEL 2012). SUMINISTRÉ LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).

EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 22 ORDENAL B DEL DECRETO DE 1994, EL/LA ASPIRANTE O TRABAJADOR DECLARA QUE HA SUMINISTRADO LA INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA, SOBRE SU ESTADO DE SALUD.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA DE ACUERDO A LAS GUIAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (GATISST) DEL MINISTERIO DEL TRABAJO.

Jose Abraham Gutierrez Bedoya

Reg. Med. LPSSO 0242-12 | Médico Especialista en Salud Ocupacional

DIEGO FERNANDO LOPEZ DUQUE

CC 1088239395