

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA MEDELLÍN
AGUACATALA

DIRECCIÓN: Carrera 48C # 105-04, Aguacatala

CIUDAD DE LA SEDE: MEDELLIN

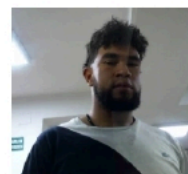
TELÉFONO: 6044294516

EMAIL: citas.medellin2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-02-05

Nombres y apellidos: MIGUEL ANGEL VELEZ
MARULANDA
Fecha de nacimiento: 04/06/2000
Empresa: INGETRANS S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: CONDUCTOR

CC: 1001226434
Edad: 24 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-02-05 / 07:57:13
Fecha salida: 2025-02-05 / 11:39:02

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PSICOSENSOMETRICO

- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
- ALCOHOLIMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA DEFINIR CORRECCION VISUAL.
USO DE CORRECCION VISUAL RECETADA EN EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD LABORAL.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.


Dr. Sandra Liliana Rueda Arias
Médico Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo
Resolución No 101888530281 del 01/10/2018

SANDRA LILIANA RUEDA ARIAS
RM: 43154845
Firma y sello del médico

Miguel A. Velez

MIGUEL ANGEL VELEZ
MARULANDA
CC: 1001226434
Firma del paciente