



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1 (#112400)



Ingreso con Énfasis Osteomuscular

CIUDAD: AGUACHICA

FECHA: 15 05 2025 AAAA 04:15 PM HORA

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la Empresa ELECTRICAS DE MEDELLIN - INGENIERIA Y SERVICIOS S.A.S.	Cargo CONDUCTOR VEHICULO PESADO
Sede AGUACHICA	Sección / Empresa en Misión edemsa sola 235

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Primer nombre JOSE	Segundo nombre LUIS	Primer apellido DIAZ	Segundo apellido VARELA
-----------------------	------------------------	-------------------------	----------------------------

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía Número: 1065891438 Edad: 32 Años

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

- Sin limitaciones o restricciones para el cargo Con Restricciones o limitaciones para el cargo Aplazado

Motivo del aplazamiento:

Se recomienda valoración por EPS: SI NO

Se entrega formato de remisión a EPS: SI NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Recomendaciones:

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSA ACTIVAS, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

EXÁMENES REALIZADOS

<input checked="" type="checkbox"/> Ingreso con Énfasis Osteomuscular	<input checked="" type="checkbox"/> AUDIOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> ESPIROMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> VISIONMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/> P. PSICOSENSOMÉTRICA
<input checked="" type="checkbox"/> ÉNFASIS SEGURIDAD VIAL	<input checked="" type="checkbox"/> GLICEMIA	<input checked="" type="checkbox"/> CUADRO HEMATICO	<input checked="" type="checkbox"/> PANEL X2 MARIHUANA Y COCAINA	

Otros exámenes:

*APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCION.

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: Cardiovascular Osteomuscular Auditivo Visual Respiratorio

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador: Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar a realizar a mí el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas. Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizara el(los) examen(es) ocupacional(es). Fui informado de las medidas que tomará Centro Integral de Apoyo Terapéutico Superar para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente y que me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: Dr(a) KATERINE FEREZ MENENES

Registro Médico: 8971

Licencia Salud Ocupacional: 10655

Aspirante o trabajador



Firma:

Nombre: JOSE LUIS DIAZ VARELA

Documento Identidad: 1065891438



Nombres **JOSE LUIS DIAZ VARELA**
 Doc CC1065891438
 Sexo M
 F Nacim 1992-05-30
 Fecha 2025-05-15

CENTRO INTEGRAL DE APOYO TERAPEUTICO
SUPERAR
 Ciatsuperar Aguachica
 900135067-8

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.384					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.384					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.853					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.797					
Num. Errores	<= 7 Errores	5					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.535					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4,830 Seg.	0					
Num. Errores	<= 15 Errores	0					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32,248	7.754					
Num. Errores	<= 85 Errores	28					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.352					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC1065891438	Fecha 2025-05-15 08:26:22	Modelo AGX-PT3	Serie # 3020	Firmware 2.0.0.11	Prueba #	Form# PT3-04	Baremo BPT-2

Observaciones:

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS, SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE NO PRESENTA ALTERACIONES DE COORDINACIÓN MOTRIZ, EN LA EJECUCIÓN DE LAS PRUEBAS.

Servicios Ordenados:

PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]

Status/Certificado

Aprobado

JAIRO DAVID AMAYA URIBE
PSICOLOGO , TP, 218003

JOSE LUIS DIAZ VARELA
Evaluado