

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1 (#112400)

Ingreso con Énfasis Osteomuscular



CIUDAD: AGUACHICA

FECHA: 15 05 2025 04:15 PM  
DD MM AAAA 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

Describe 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 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"/> VISIOMETRIA	<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.

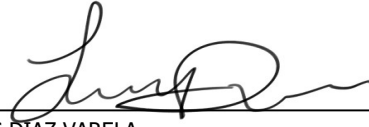
Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

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 paraclínico(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) paraclínico(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 paraclínico(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 PEREZ MENESES  
Registro Médico: 8971 Licencia Salud Ocupacional: 10655

### Aspirante o trabajador

Firma:   
Nombre: JOSE LUIS DIAZ VARELA  
Documento Identidad: 1065891438

Se realiza la atención del usuario cumpliendo con los protocolos de Bioseguridad para COVID-19 en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.



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	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1065891438	2025-05-15 08:26:22	AGX-PT3	3020	2.0.0.11		PT3-04	BPT-2

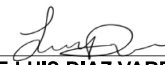
#### Observaciones:

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

<b>Servicios Ordenados:</b>	<b>Status/Certificado</b>
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado



**JAIRO DAVID AMAYA URIBE**  
 PSICOLOGO , TP. 218003



**JOSE LUIS DIAZ VARELA**  
 Evaluado