

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS

NIT: 900520548-1

LSO 60004127

## EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LABORES DE CONDUCCIÓN

Certificado de aptitud: 71118027-98531



### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	31 may. 2024 - LA CEJA	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO CONDUCTOR
<b>Paciente:</b>	YEISON ANDRES GIRALDO JARAMILLO	<b>Identificación:</b>	71118027
<b>Género</b>	MASCULINO	<b>Teléfono</b>	Móvil: 3105108686
<b>Fecha Nacimiento:</b>	29/11/1982	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR (A)
<b>Estado Civil:</b>	UNIÓN LIBRE	<b>EPS:</b>	EPS SURA
<b>Dirección</b>	CRR 31 N 43-15	<b>ARL:</b>	NO REPORTA
<b>Escolaridad:</b>	BACHILLER	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES - ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES
<b>Empresa</b>	PARTICULAR		
<b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b>	SERVICIOS VIP TRANSPORTES SAS		

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA PARA CONDUCTORES</b>	CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA LABORES DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL. EXCELENTE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE INSTRUCCIONES, ATENCIÓN FIJA A ESTIMULOS NUEVOS CON RÁPIDA RESPUESTA, REACCIÓN AL FRENO APROPIADA, SE EVIDENCIA MUY BUENA COORDINACIÓN VISOMOTRIZ, CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN VIAL.
<b>AUDIOMETRÍA TAMIZ</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
<b>VISSIMETRÍA</b>	CONTROL ANUAL
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO, REALIZAR PAUSAS SALUDABLES QUE ESTABLEZCA LA EMPRESA, UTILIZAR LOS EPP SUMINISTRADOS PARA LA LABOR,
<b>GLICEMIA</b>	PRUEBA REALIZADA
<b>PERFIL LIPÍDICO</b>	PRUEBA REALIZADA
<b>PRUEBA DE DETECCIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS X 2 (COCA,THC)</b>	PRUEBA REALIZADA

### CONCEPTO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES PARA EL CARGO. SIN SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A COVID-19.  
APTO PARA REALIZAR LABORES DE CONDUCCIÓN.

Observaciones: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES PARA SU LABOR, GLICEMIA NORMAL, PERFIL LIPIDICO NORMAL, PRUEBAS DE SUSTANCIA NEGATIVA, PRUEBA PSICOSENSOMETRICA NORMAL. AUDIOMETRIA NORMAL, VISSIMETRIA NORMAL, PRUEBAS DE CONSUMO NEGATIVA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
<b>Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)</b>		

NO

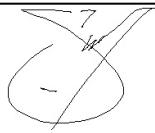
### Información de Remisiones

NO

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

#### 'CONSENTIMIENTO INFORMADO'

Las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudarán a conocer su estado de salud física y mental en el momento en que se realicen. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS. Para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/vissimetría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.'



Médico Especialista en Salud Laboral  
SAMUEL FRANCISCO MENESES VERGARA  
LSO 2016060082182 RM 5-0830-10



Yeison Giraldo.

Firma y cédula del Paciente  
YEISON ANDRES GIRALDO JARAMILLO  
71118027