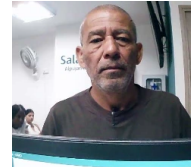


CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**MEDELLÍN ALPUJARRA**DIRECCIÓN:**Calle 44 # 51-42, Alpujarra**CIUDAD DE LA SEDE:**MEDELLIN**TELÉFONO:**6046041735 - 6046042046**EMAIL:**citass.alpujarra@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-09-05

Nombres y apellidos:DIEGO MUÑOZ ROJAS
Fecha de nacimiento:21/12/1968
Empresa:TRANSPORTE ESPECIAL RUTA 07 S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR
Departamento:ANTIOQUIA
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:71699848
Edad:56 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-09-05 / 08:16:31
Fecha salida:2025-09-08 / 07:57:48
Actividad Económica:4921 - TRANSPORTE DE PASAJEROS
EPS:SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN OPTOMETRICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)
- ALCOHOLIMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- PSICOSENSOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:**RECOMENDACIONES:**

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: SOLICITE EN SU ENTIDAD DE SALUD EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE SU ALTERACIÓN METABÓLICA DE LOS LÍPIDOS POR MÉDICO Y NUTRICIÓN.

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

SE LE RECOMIENDA ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA FORMULA DE CORRECCIÓN DE LOS LENTES EN SU ENTIDAD DE SALUD.

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.



DIANA UPEGUI CASTRILLON
CC: 1152188295
RM: 1152188295
LIC-SST: 202260356578
Firma y sello del médico



DIEGO MUNOZ ROJAS
CC: 71699848
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio