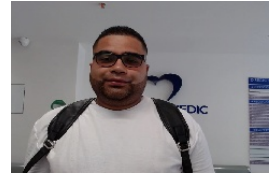


CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS

NIT: 900704411-0



CONDUCTOR

Certificado de aptitud: 1020444864-21752

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26/4/2024 - BELLO - ANTIOQUIA	Tipo de Examen:	EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO
Paciente:	LONI ALBERTO OTALVARO GARCIA	Identificación:	1020444864
Género:	MASCULINO	Edad:	32
Fecha Nacimiento:	13/9/1991	Teléfono:	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Móvil:	3104184815
Dirección:	CL 25 C N 79 26	Cargo:	CONDUCTOR
Escolaridad:	BACHILLERATO	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Empresa:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S	ARL:	NO REPORTA
		AFP:	NO REPORTA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTORES)	Cumple con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz, para seguridad vial según resolución 0217/2014 de Min transporte. Realizar capacitación y entrenamiento de manejo defensivo y seguro, continuar con las actividades definidas para la empresa, para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de seguridad vial.
AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN VISION LEJANA Y PROXIMA EN AMBOS OJOS, TIENE CORRECCION OPTICA. SE RECOMIENDA CONTROL DE OPTOMETRIA CADA AÑO.
MEDICINA OCUPACIONAL	SE REALIZA EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS EN PRUEBAS NEUROLÓGICAS PARA VÉRTIGO Y CONSERVACIÓN DEL EQUILIBRIO Y ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. SE RECOMIENDA: -1, TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SST ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, AVISAR A SU JEFE INMEDIATO EN CASO DE SUFRIR ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL. -2, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICIÓN EN EPS. -3, ALTERACION DE CIFRAS TENSIONALES QUE REQUIERE CONTROL CON MEDICINA GENERAL DE LA EPS. -4, USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA. NO REQUIERE CAMBIO DE CORRECCIÓN VISUAL EN EL MOMENTO.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN LABORAL DE INGRESO CON RECOMENDACIONES PUEDE DESEMPEÑAR CARGO COMO CONDUCTOR SEGUN RESOLUCION 0217/14 MIN TRANSPORTE

Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - Cumple con parametros de aptitud física , mental y de coordinacion motriz para seguridad vial segun resolucion 0217/14 de mintransporte
- Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro.
- Continuar con las actividades definidas por la empresa para la prevención del consumo de sustancias Psicoactivas y de seguridad vial.
- Verificar el estado del vehículo antes de comenzar cobertura de rutas y de ser el caso, reportar inmediatamente el deterioro o el daño
- Si va en vehículo de cuatro ruedas utilizar siempre el cinturón de seguridad
- Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en alturas.
- Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas
- Uso adecuado de los elementos de protección personal y de anclaje
- Antes de comenzar labores, verificar los implementos y equipos de seguridad y de protección personal que dispone para caídas, su capacidad de amortiguación y en especial, los pesos mínimos/máximos requeridos para su activación de acuerdo con lo definido por el fabricante
- Cumplir siempre las normas de seguridad vial y respetar los límites de velocidad establecidos
- No conducir si hay fatiga o somnolencia (descanse un poco y reinicie labores)
- Conducir atento y no utilizar manos libres, el celular ni ningún tipo de equipo digital mientras conduce
- Hacer estiramientos musculares antes/después de la jornada laboral
- Realizar una marcha segura para los desplazamientos por escalas, pisos irregulares, zonas comunes, zonas públicas, etc.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NUTRICIÓN	- Ingresar para control de peso y estimular habitos de vida saludable	PPyP
VISUAL	- POR ALTERACION VISUAL , SE RECOMIENDA INGRESAR A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION	- POR ALTERACION EN EL PESO , SE RECOMIENDA CONSULTAR EN EPS PARA VALORACION Y MANEJO .
MED GENERAL EPS	- POR ALTERACIÓN EN CIFRAS TENSIONALES PARA ESTUDIO Y MANEJO.

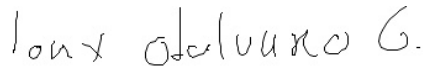
'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que

me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y 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. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice, corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'


Yudy Andrea Osorio Z.
C.C. 1020442291
RM 05-0272-14
LIC. 60031132-18





YUDY ANDREA OSORIO ZAPATA
Médico Especialista en Salud Laboral

LONI ALBERTO OTALVARO GARCIA
Firma y cédula del Paciente 1020444864

60031132-18 050272-14