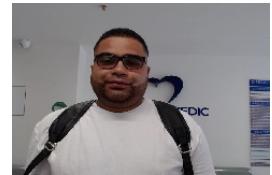


# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS

NIT: 900704411-0



**CONDUCTOR**  
Certificado de aptitud: 1020444864-21752

## INFORMACIÓN GENERAL

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

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTORES)</b>	Cumple con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz, para seguridad vial según resolución 0217/2014 de Mintransporte. 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.
<b>AUDIOMETRIA</b>	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
<b>OPTOMETRIA</b>	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL EN VISION LEJANA Y PROXIMA EN AMBOS OJOS, TIENE CORRECCION OPTICA. SE RECOMIENDA CONTROL DE OPTOMETRIA CADA AÑO.
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	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 ESTALECIDAS 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 fisica , 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 (descansar un poco y reiniciar 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 escaleras, pisos irregulares, zonas comunes, zonas públicas, etc.'

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>		
NUTRICIÓN	- Ingresar para control de peso y estimular hábitos 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 realizar 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 mi 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  
CRM:05-0272-14  
Lic. S060031132-18



Lony Ocalvano G.

YUDY ANDREA OSORIO ZAPATA  
Médico Especialista en Salud Laboral

60031132-18 050272-14

LONI ALBERTO OTALVARO GARCIA  
Firma y cédula del Paciente

1020444864