

 OrienteSalud <i>Por tu bienestar!</i>	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9		
	Fecha Examen : 07/09/2023 HORA : 15:56		
	Tipo examen: CONDUCTOR		
	Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS		



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	ANDRES FELIPE MONROY BETANCUR			DOCUMENTO	CC - 1036424497
LUGAR DE NACIMIENTO	CARMEN DE VIBORAL			PROFESION	TECNICO
F.NACIMIENTO	23/06/1996	SEXO	MASCULINO	TELÉFONO	3108397020
EDAD	27 Años - 2 Meses - 14 Días		RH: A+	MUNICIPIO	COCORNA (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			E.P.S.	SURA
ESCOLARIDAD	Técnico	N. HIJOS : 1		A.F.P.	PORVENIR
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	07/09/2023	Antiguedad	0 Años 0 Meses	Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Visiometría	NORMAL
Audiometría	NORMAL
Espirometría	NA
Laboratorios	Glicemia: CT: Triglicéridos: Frotis Faringeo:
Laboratorios	KOH: Coprológico: Colinesterasas:
Prueba Psicosensométrica	NORMAL, APROBADO APTO PARA CONDUCIR HASTA LA CATEGORIA C2 CON VIGENCIA HASTA 24/03/2025
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajador apto para laborar como conductor	SI							
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	<input type="checkbox"/>									
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	<input type="checkbox"/>									
Motivo:										
Aplazado	<input type="checkbox"/>									
Motivo:										
No Apto para el cargo	<input type="checkbox"/>									
Motivo:										
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO									
S.V.E.	Visual	Auditivo	Ergonómico	<input checked="" type="checkbox"/>	Psicosocial	Cardiovasc.	R. Biológico	Respiratorio	Químico	Voz

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carnet de vacunación.
 Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
 Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
 Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
 Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
 Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
 Reportar todo incidente o accidente de trabajo que ocurra

Remisión EPS : **NO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclinicas establecidas para el cargo dentro del programa de salud
 Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07).
 El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
 RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

ANDRES FELIPE MONROY BETANCUR
 CC - 1036424497