

**ORIENTESALUD IPS**

Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia
Nit. 900.898.297-9

Fecha Examen : 02/01/2025 HORA : 07:49

Tipo examen: INGRESO

Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS

**IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	WILLSON ALBERTO RIOS MARTINEZ			DOCUMENTO	CC - 1037071731
LUGAR DE NACIMIENTO	SAN RAFAEL			PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
F.NACIMIENTO	17/09/1991	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	CALLE CONCEPCION
EDAD	33 Años - 3 Meses - 16 Días			TELEFONO	3103829845
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE			MUNICIPIO	ALEJANDRIA (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Secundaria			E.P.S.	SAVIA SALUD
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.F.P.	NO DEFINIDO
				A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	02/01/2025	Antigüedad	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 Psicosensoométrica	NORMAL, APROBADO, CUMPLE CON LA NORMA, APTO PARA CONDUCIR HASTA CATEGORIA C1
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

CONCEPTO MEDICO INGRESO CONDUCTOR

Apto sin patología aparente	X	Trabajador apto para labores como conductor	SI
Apto para el cargo con patología que no limita la labor			
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones			
Motivo:			
Aplazado			
Motivo:			
No Apto para el cargo			
Motivo:			
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO		

S.V.E. Visual ☐ Auditivo ☐ Ergonómico ☒ Psicosocial ☐ Cardiovasc. ☐ R. Biológico ☐ Respiratorio ☐ Químico ☐ Voz ☐

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné 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 y/o accidente de trabajo que ocurra

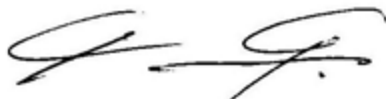
Disminuir de Peso.

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 paraclínicas 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

	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9 Fecha Examen : 02/01/2025 HORA : 07:49 Tipo examen: INGRESO Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS		
---	--	--	--



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

willson Rios M

WILLSON ALBERTO RIOS MARTINEZ
CC - 1037071731

Puede verificar la veracidad de este certificado escaneando este código
(La información de este certificado debe coincidir con la que vera en la web):

