

 OrienteSalud <i>Por la bienestar!</i>	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9 Fecha Examen : 26/12/2024 HORA : 08:44 Tipo examen: INGRESO Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS	
--	--	--

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR			YEFRIN ALBERTO DUQUE GALVIS		
DOCUMENTO			CC - 1038415077		
PROFESION			PROFESION NO DEFINIDA		
LUGAR DE NACIMIENTO			MARINILLA		
DIRECCION			PARQUE CENTRAL		
F.NACIMIENTO			25/09/1995		
SEXO			MASCULINO		
TELEFONO			3225868658		
EDAD			29 Años - 3 Meses - 1 Dias		
RH:			O+		
MUNICIPIO			MARINILLA (ANTIOQUIA)		
ESTADO CIVIL			SOLTERO(A)		
E.P.S.			SURA		
ESCOLARIDAD			Secundaria		
N. HIJOS :			0		
A.F.P.			PORVENIR		
CARGO A DESEMPEÑAR			CONDUCTOR		
A.R.L.			NO DEFINIDA		
Fecha de Ingreso			26/12/2024		
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 Psicosensométrica	NORMAL, APROBADO, CUMPLE CON LA NORMA, APTO PARA CONDUCIR HASTA CATEGORIA C2
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	X	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 IPS: Valoración por Nutricionista.

Remisión EPS :	SI
-----------------------	-----------

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 efectuó, 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 Por la bienestar!	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9 Fecha Examen : 26/12/2024 HORA : 08:44 Tipo examen: INGRESO Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS	
--	--	--



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



YEFRIN ALBERTO DUQUE GALVIS
CC - 1038415077

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

