
 <b>OrienteSalud</b> <small>Por la bienestar!</small>	<b>ORIENTESALUD IPS</b> Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9		
	Fecha Examen : <b>10/04/2025 HORA : 08:29</b>		
	Tipo examen: <b>INGRESO</b>		
	Empresa: <b>TRANSPORTES SUPERIOR SAS</b>		

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	<b>MARIO FERNANDO GOMEZ GIL</b>			DOCUMENTO	CC - 4515169
LUGAR DE NACIMIENTO	CALDAS			PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
F.NACIMIENTO	06/03/1983	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	MIRADOR DE SAN NICOLAS
EDAD	42 Años - 1 Meses - 5 Dias		RH: O+	TELEFONO	3028676134
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE			MUNICIPIO	RIONEGRO (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Secundaria		N. HIJOS : 3	E.P.S.	SALUD TOTAL
CARGO A DESEMPEÑAR	<b>CONDUCTOR</b>			A.F.P.	PROTECCION
Fecha de Ingreso	10/04/2025	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
				Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES	
Visiometría	NORMAL
Audiometría	NORMAL
TEST DE TOXICOS EN ORINA	REALIZADO
Laboratorios	Glicemia:----- CT:-----Triglicéridos:----- Frotis Faringeo:-----
Laboratorios	KOH:----- Coprológico:----- Colinesterasas:-----
Prueba Psicosensoométrica	NORMAL, APROBADO, CUMPLE CON LA NORMA, APTO PARA CONDUCIR HASTA CATEGORIA C2
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
ALCOHOL	NEGATIVO

CONCEPTO MEDICO INGRESO CONDUCTOR			
Apto sin patología aparente	X	<b>Trabajador apto para labores como conductor</b>	<b>SI</b>
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	<b>1 AÑO</b>		

<b>S.V.E.</b>	Visual	Auditivo	Ergonómico	X	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 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.  
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

 <b>OrienteSalud</b> <small>Por la bienestar</small>	<p align="center"><b>ORIENTESALUD IPS</b> Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9</p> <p>Fecha Examen : <b>10/04/2025 HORA : 08:29</b></p> <p>Tipo examen: <b>INGRESO</b></p> <p>Empresa: <b>TRANSPORTES SUPERIOR SAS</b></p>	
---	--	--



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



MARIO FERNANDO GOMEZ GIL  
CC - 4515169

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

