

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

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MARIO FERNANDO GOMEZ GIL			DOCUMENTO	CC - 4515169
				PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
LUGAR DE NACIMIENTO	CALDAS			DIRECCION	MIRADOR DE SAN NICOLAS
F.NACIMIENTO	06/03/1983	SEXO	MASCULINO	TELEFONO	3028676134
EDAD	42 Años - 1 Meses - 5 Días		RH: O+	MUNICIPIO	RIONEGRO (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE			E.P.S.	SALUD TOTAL
ESCOLARIDAD	Secundaria		N. HIJOS : 3	A.F.P.	PROTECCION
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	10/04/2025	Antiguedad	0 Años 0 Meses	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 Psicosensométrica	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	<input type="checkbox"/>	Trabajador apto para labores como conductor								
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 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

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



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

