

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNA ENTIDAD DEL
NIT: 90370411-2

CONDUCTOR
Certificado de aptitud: 70326116-7749



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	05/04/2022 - BELLO - ANTIOQUIA	Tipo de Examen:	EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO
Paciente:	RUBÉN ANTONIO VARGAS S.	Identificación:	70326116
Género:	MASCULINO	Edad:	47
Fecha Nacimiento:	24/05/1974	Teléfono:	31273896746
Estado Civil:	CASADO	Cargo:	CONDUCTOR
Dirección:	V. TOTUMO	EPS:	SURA
Exclusividad:	NO EXCLUSIVO	ARL:	SURA
Empresa:	BARITON AIR	AFP:	PROTECCIÓN

EXÁMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOPEDRICO (PSICOTERAPIA INDIVIDUAL):	Paciente evaluado de forma corriente en tiempo, espacio y realidad; se visualiza con recuerdos tanto claros y emborjados sobre sus actos de vida actuales, muestra una forma de comunicación fluida y coherente, no se evidencian rasgos visuales de alguna patología mental evidente, ni manifestaciones físicas de alguna alteración neurológica o cognitiva. Muestra haber estado en tiempos psicológicos o prequirúrgicos, sigue experiencias controladas o de órganos vitales, sus movimientos son normales y coordinados, usuario con pensamientos positivos hacia el futuro enfocados en seguir con la misma empresa y sacar a la familia adelante, y viajar. Durante media entrevista psicológica, test Tapscon y pruebas psicométricas de forma adecuada obtiene los siguientes resultados: CON RESTRICCIONES PARA OCUPAR EL CARGO.
PSICOMOTRIZ:	ATENCIÓN CONCENTRADA/ REACCIONES MÚLTIPLES/ REACCIÓN AL RIESGO/ ANTICIPACIÓN DE VELOCIDADES/ COORDINACIÓN MANUAL.
PSICOMOTRIZ:	PTA NORMAL, SE RECOMIENDA: 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUSAS DE CANSANCIO/ESTRÉS, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRÍA:	ALTERACIÓN VISUAL SIN CORREGIR, SE RECOMIENDA CONTROL VISUAL ANUAL.
MEDICINA COMPLEMENTAL:	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PSICOMOTRIZ, INFLUENCIA ACTIVA, HIGIENE POSTURAL, SE RECOMIENDA TENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SST ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA, EVITAR A SU VEZ INFLUENCIAR EN CASO DE SUPER ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL.
TOXICOLÓGICO (MARFUTANA, COCAINA):	NEGATIVO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN LABORAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES
PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO COMO CONDUCTOR SEGUN RESOLUCION 5228/18

Observaciones:

- RECOMENDACIONES PARA EL CARGO:** Cumple con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motora para seguridad vial según Resolución 5228 de 2018 referente:
- Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro;
 - Continuar con las actividades definidas por la empresa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de seguridad vial;
 - Verificar el estado del vehículo antes de comenzar cobertura de rutas y de ser el caso, reportar inmediatamente al deterioro o al daño;
 - Si va en vehículo de cuota o puede utilizar siempre el cinturón de seguridad;
 - Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en altura;
 - Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas;
 - Uso adecuado de los elementos de protección personal y de análisis;
 - Antes de comenzar labores, verificar los implementos y equipos de seguridad y de protección personal que dispone para caídas, capacidad de amarillamiento y en especial, los pesos mínimos máximos requeridos para su activación de acuerdo con lo definido por el fabricante;
 - Cumplir siempre las normas de seguridad vial y respetar los límites de velocidad establecidos;
 - No conducir si hay fatiga o somnolencia (descansos un poco y retiro de labores);
 - Conducir alerta y no utilizar manos libres, al celular ni ningún tipo de equipo digital mientras conduce;
 - Hacer incrementos musculares antes/después de la jornada laboral;
 - Realizar una marcha segura para los desplazamientos en espacios, zonas irregulares, zonas comunes, zonas públicas, etc.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
---------------------	--	------------

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

BIOLÓGICO	Se recomienda adoptar medidas para riesgo biológico asociado por el ministerio de salud y protección social contra sar cox2000218 y al área de ut de la empresa, actualmente con esquema de vacunación covid con 3 dosis	PPyP
------------------	--	------

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en plena uso de mis facultades mentales, actuando en presencia de alguna familia, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, si autorizo a la IPS para realizar los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad serviente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1712 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1260 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1272 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS, que he sido informado y consento de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilarán mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice, corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad.

Luis Eduardo de Oro Saumeth
Medico SST
Reg. 3218062031134



LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH

RUBIEL ANTONIO TAPIAS SILDARRIAGA 70326 HC 70326118

Firma y obitua del Paciente

Rubiel Tapias

3218062031134

Médico Especialista en Salud Laboral