

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS  
NIT: 901612535-3



**CONDUCTOR DE VEHÍCULOS**  
Certificado de aptitud: 70512550-5272

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b>	05 abr. 2025 - BELLO	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
<b>Paciente:</b>	CARLOS ADOLFO MARTINEZ RESTREPO	<b>Identificación:</b>	70512550
<b>Género:</b>	MASCULINO <b>Edad:</b> 63	<b>Teléfono:</b>	<b>Móvil:</b> 3133562215
<b>Fecha Nacimiento:</b>	28/11/1961	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Estado Civil:</b>	CASADO(A)	<b>EPS:</b>	SURAMERICANA.
<b>Dirección:</b>	CALLE 45 N 53 43	<b>ARL:</b>	SURA
<b>Escolaridad:</b>	SECUNDARIA	<b>AFP:</b>	NO REPORTA
<b>Empresa:</b>	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
<b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b>	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		

**AREA: No Reporta**

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)</b>	Ubicado de forma correcta en tiempo, espacio y realidad: se visualiza con recuerdos claros y estables sobre su vida personal y laboral, resalta una comunicacion fluida y coherente , no se visualizan rasgos de alguna patologia mental existente , ni manifestaciones fisicas evidenmtes de alguna alteracion neuronal o cognitiva.sus movimientos son normales y coordinados . LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS SON FAVORABLES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.
<b>AUDIOMETRIA</b>	PTA EVIDENCIA AUDICIÓN NORMAL BILATERAL, CON DESCENSO LEVE EN AGUDOS, AL MOMENTO DEL EXAMEN. 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
<b>OPTOMETRIA</b>	Paciente requiere uso de gafas unicamente para lectura o actividades de cerca, se sugieren pausas activas y control visual anual.
<b>MEDICINA OCUPACIONAL</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA HOMBRES DE 25 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 50 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO , DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS, — Hábitos de vida saludable, pausas activas, higiene postural, uso adecuado de elementos de protección personal.

## CONCEPTO LABORAL

**PUDE DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES**  
**CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.**

### Observaciones:

- \*RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. Cumplir con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz para seguridad vial según resolución 0217/2014 del Ministerio de Transporte.
- El programa de inducción/reinducción de la empresa debe incluir conocimiento por los trabajadores de las medidas de promoción, prevención y protección de la salud conviviendo con los factores de riesgo, que revertirá en el desempeño seguro de la ocupación.
  - Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente que se presente durante la realización de sus labores.
  - El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio, los cuales deben ser aportados por el empleador.
  - Mantener estilos de vida saludable, conductas no sedentarias, nutrición balanceada y peso corporal adecuado.
  - Cumplir normas de higiene y seguridad ocupacional por parte del empleador y del empleado.
  - Seguir normas de seguridad vial. Verifique condiciones del vehículo previamente al uso, respete las normas de tránsito, recuerde mantener la distancia de seguridad, use siempre el cinturón de seguridad, respete los límites de velocidad, evite ingerir alimentos mientras conduce, no fume conduciendo, identifique cualquier peligro físico, no realice desplazamientos del vehículo con puertas o compuertas abiertas, ni con personal agarrado en algún extremo.
  - Informe oportunamente cambios en sus condiciones de salud a sus supervisores, conserve posturas ergonómicas que permitan prevenir accidentes, molestias y lesiones originados por malas posturas.
  - No conduzca si ha ingerido algún tipo de licor.
  - Seguir estrictamente los protocolos de bioseguridad del SG-SST de la empresa. \*\*\*El trabajador certifica que no ha omitido información acerca de su estado de salud; todo es verídico y puede ser confirmado; por esta razón firma consentimiento informado y diligencia encuesta de estado de salud.\*\*\*
- \*\*Consideraciones ocupacionales especiales por la edad del trabajador: Es importante tener en cuenta que, aunque el examen clínico ocupacional no evidencie limitaciones funcionales que puedan afectar el desempeño de su ocupación, se trata de un adulto mayor que podría presentar una merma global de su capacidad de trabajo asociada a su edad. Por lo tanto, es fundamental verificar, durante el desarrollo de su trabajo, que las actividades y tareas a realizar no excedan sus capacidades físicas y mentales. Esto implica evaluar regularmente la adaptabilidad del trabajador a las labores asignadas, asegurándose de que no se someta a un nivel de exigencia que comprometa su salud o seguridad. Asimismo, se deben considerar medidas preventivas, como proporcionar capacitación y entrenamiento adecuados en temas de seguridad, ofrecer pausas y descansos, y adaptar el entorno de trabajo para reducir posibles riesgos o exigencias excesivas. \*\*\*\*

**Tipo de Restricción**

**Condiciones, Factores, Agentes Asociados**

**Permanente**

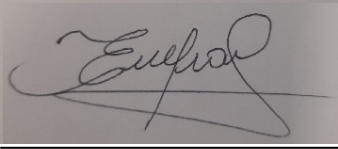
NO

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

NO

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral. '



Médico Especialista en Salud Laboral  
EULFRAN SEGUNDO SANTODOMINGO  
SANTODOMINGO  
470040 44 000000400400




Firma y cédula del Paciente  
CARLOS ADOLFO MARTINEZ RESTREPO  
70512550