

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS
Certificado de aptitud: 71367929-4974

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	19 mar. 2025 - BELLO	Tipo de Examen:	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	MARIANO ALDEMAR DUQUE VELASQUEZ	Identificación:	71367929
Género:	MASCULINO Edad: 41	Teléfono:	Móvil: 3244158050
Fecha Nacimiento:	23/9/1983	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	SALUD COLPATRIA S.A.
Dirección:	CALDAS VEREDA PRIMAVERA	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	AFP:	COLPENSIONES
Empresa:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S	AREA:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)	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.
AUDIOMETRIA	PTA EVIDENCIA AUDICIÓN NORMAL BILATERAL, CON DESCENSO DE LEVE A MODERADO 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
OPTOMETRIA	PACIENTE CON BUENA VISIÓN DE LEJOS Y CERCA, NO REQUIERE USO DE CORECCIÓN PARA SU LABOR, SE RECOMIENDAN PAUSAS ACTIVAS Y CONTROL VISUAL ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., PRESENTA DEFICIT EN PARED ABDOMINAL QUE NO LIMITA SU CAPACIDAD PARA EL CARGO, CONTROL EN EPS, EVITAR MOVILIZACION DE CARGAS SUPERIORES 20 KG CON AMBAS MANOS, INDUCCION SOBRE MANEJO ADECUADO DE CARGAS.

CONCEPTO LABORAL

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

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. Cumple con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz para seguridad vial según resolución 0217/2014 del Min . Transporte.2. 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 desempeño seguro de la ocupación.3. Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente que se presente durante la realización de sus labores.4. El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio, los cuales deben ser aportados por el empleador.5. Mantener estilos de vida saludable, conductas no sedentarias, nutrición balanceada y peso corporal adecuado.6. Cumplir normas de higiene y seguridad ocupacional por parte del empleador y del empleado.7. Seguir normas de seguridad vial.6. 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, no fumar conduciendo, identifique cualquier peligro físico, no realice desplazamientos del vehículo con puertas o compuertas abiertas, ni con personal agarrado en algún extremo. 7. 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.8. No conduzca si ha ingerido algún tipo de licor.9. 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*.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

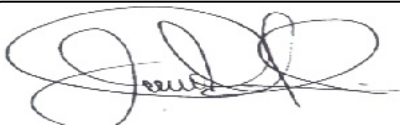
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

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
JUAN CARLOS MOSQUERA IBARGUEN
1020394047 2021060007758



Mariano

Firma y cédula del Paciente
MARIANO ALDEMAR DUQUE VELASQUEZ
71367929