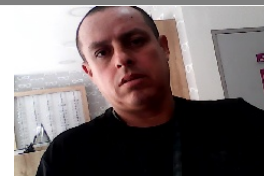


# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



901334492-2  
LSO. RES. N° 23820 del



## CONDUCTOR DE VEHÍCULOS Certificado de aptitud: 71798339-248580

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha y Lugar:</b>	5/01/2024	MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO PARA CONDUCTORES	
<b>Paciente:</b>	JUAN PABLO PEÑA SUAREZ		<b>Identificación:</b>	71798339	
<b>Género</b>	MASCULINO	<b>Edad:</b> 43	<b>Teléfono</b>		<b>Móvil:</b> 3117885462
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)		<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR	
<b>Dirección</b>	CLL 39E 115A 24		<b>EPS:</b>	SURAMERICANA.	
<b>Empresa</b>	TRANSRUMBO GROUP SAS -		<b>Escolaridad:</b>	SECUNDARIA	

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PSICOSENSOMETRICO-</b>	CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA TAREA DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL, EXCELENTE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE INSTRUCCIONES.
<b>AUDIOMETRIA TAMIZ</b>	CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.
<b>VISIOMETRIA TAMIZ</b>	SIN ALTERACION VISUAL QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
<b>EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL., CONTROL PRIORITARIO EN EPS, REALIZAR HIDRATACION SUFICIENTE DUANTE JORNADA LABORAL, DISTRIBUIR INGESTA DE CARBOHIDRATOS DURANTE 5 MOMENTO DE JORNADA LABORAL, TENER CARBOHIRATOS A LA MANO EN CASO DE HIPOGLICEMIA, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.
<b>PRUEBA DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS</b>	SE REALIZO, SIN ALTERACION.
<b>TRIGLICERIDOS</b>	SE REALIZO, CON ALTERACION
<b>GLICEMIA EN AYUNAS</b>	SE REALIZO, CON ALTERACION
<b>COLESTEROL TOTAL</b>	SE REALIZO, SIN ALTERACION

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

#### CON RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LA LABOR.

Observaciones: SE DETECTAN CONDICIONES METABÓLICAS QUE LIMITAN SU CAPACIDAD EN EL MOMENTO PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO, ESTA (S) PUEDEN VERSE COMPLICADAS O EXACERBADAS DURANTE EL DESEMPEÑO O EJECUCION DEL CARGO. LOS RESULTADOS OBTENIDOS NO SE ALINEAN CON LOS VALORES ASIGNADOS PARA EL CARGO SEGÚN PERFIL PROFESIOGRAFICO LIMITANDO SU CAPACIDAD PARA EL CORRECTO DESEMPEÑO DEL CARGO.

#### NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
OSTEOMUSCULAR	N	SE IDENTIFICAN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES QUE PODRÍAN GENERAR COMPLICACIONES EN LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES, LIMITANDO EN LA ACTUALIDAD EL DESEMPEÑO PLENO EN SUS FUNCIONES, CON RIESGO DE COMPLICACIONES O EXACERBACIONES DE CONDICION INICIAL.
PREUBAS DE LABORATORIO	N	RESULTADOS OBTENIDOS NO SE ALINEAN CON LOS VALORES ASIGNADOS PARA EL CARGO SEGÚN PERFIL PROFESIOGRAFICO LIMITANDO SU CAPACIDAD PARA EL CORRECTO DESEMPEÑO DEL CARGO.
METABOLICA	N	SE DETECTAN CONDICIONES METABÓLICAS QUE LIMITAN SU CAPACIDAD EN EL MOMENTO PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO, ESTA (S) PUEDEN VERSE COMPLICADAS O EXACERBADAS DURANTE EL DESEMPEÑO O EJECUCION DEL CARGO

### Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

NO

### Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	PRESENTA TRANSTORNO DE LA GLICEMIA QUE REQUIERE CONTROL EN EPS
----------------------	----------------------------------------------------------------

## Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgos según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecánico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

## Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:



*Yemileth P. Suarez S*  
YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ  
MEDICO ESPECIALISTA SST  
REG 20220112-0102

Médico Especialista en Salud Laboral  
YEMILETH PATRICIA SUAREZ SANCHEZ  
LIC 20220112-0102 LIC 20220112

*Juan Pablo Peña S*

Firma y cédula del Paciente  
JUAN PABLO PEÑA SUAREZ  
71798339