

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INSSOMEDIC OCUPACIONAL S.A.S.

NIT: 901214786-8



HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1003660506-15009

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 27 jun. 2025 - CHIA
Paciente: JORGE ASDRUBAL PINZON SASTOQUE
Género MASCULINO **Edad:** 22
Fecha Nacimiento: 7/09/2002
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección CAR 7 # 6 - 16 INT 2
Escolaridad: BACHILLERATO
Empresa PART. AUTO SERVICIO CHIA LTDA
Misión/Contrato/ PART. AUTO SERVICIO CHIA LTDA
Centro de Costo:

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1003660506
Teléfono 00 **Móvil:** 3106977706
Cargo: CONDUCTOR
EPS: FAMISANAR
ARL: NO REPORTA
AFP: NO REPORTA

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (PSICO-MOTRIZ)	EL CONSULTANTE MUESTRA NIVELES DE ATENCION Y COORDINACION NORMALES.
AUDIOMETRIA	AUDICIÓN BILATERAL NORMAL. 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON LA VENTANILLA DEL VEHÍCULO CERRADA EN AMBIENTE LABORAL CON ALTOS NIVELES DE RUIDO
OPTOMETRIA	FUNCIONAL PARA ACTIVIDAD. SE RECOMIENDA USO CORRECCION OPTICA FIJACION PROLONGADA.
GLICEMIA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD.
PERFIL LIPIDICO BASICO	DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD.
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EVALUACION OSTEOMUSCULAR: ADECUADA MOVILIDAD ARTICULAR. NO LESIONES OSTEOMUSCULARES; FUERZA CONSERVADA. HALLAZGOS CLINICOS DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD.
MEDICINA OCUPACIONAL	1. CONTROL POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICION A TRAVES DE EPS. PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO NUTRICIONAL. 2. ACOGER EL PROGRAMA ESTRATEGICO DE SEGURIDAD VIAL DE LA EMPRESA 3. ESTILO DE VIDA SALUDABLE: REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA: (TIEMPO MÍNIMO A LA SEMANA 150 MINUTOS); CONTROL DE PESO, DIETA BAJA EN SODIO. 4. MEDIDAS PARA PREVENIR INFECCIONES RESPIRATORIAS: LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS SI PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, CONSULTA OPORTUNAMENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD. 5. USE ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. 7. CONSERVE POSTURAS ERGONÓMICAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS 8. REPORTE OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION DE SUS LABORES 9. PARTICIPE ACTIVAMENTE EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CAPACITACIONES PROPIAS DEL SISTEMA DE MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA. 10. RECOMENDACIONES A LA EMPRESA: SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) NECESARIOS PARA DESARROLLO DEL CARGO. PERMITIR REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, EDUCACIÓN DE HIGIENE POSTURAL. 11. CAPACITACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DEL CARGO A DESEMPEÑAR. 12. ACCIONES PARA PREVENIR ACCIDENTABILIDAD.

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
APTO PARA CONDUCIR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
BIOMECÁNICO - ERGONÓMICO		PPyP
CARDIOVASCULAR	-	PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION	
MÉDICINA GENERAL EPS	CONTROL DE PESO -

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paracéntricos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a INSSOMEDIC OCUPACIONAL SAS para realizarme los exámenes clínicos y paracéntricos solicitados por mi empleador o entidad remitente, 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 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INSSOMEDIC OCUPACIONAL SAS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.



Dr. PEDRO A. LEGUIZAMÓN
Md. Cirujano
R.M. 25621-2014
Esp. de Salud Ocupacional
y Riesgos Laborales

Médico Especialista en Salud Laboral
PEDRO ANDRES LEGUIZAMON QUIROGA
RM. 25621-2014 LICSST 1000/22



Firma y cédula del Paciente
JORGE ASDRUBAL PINZON SASTOQUE
1003660506