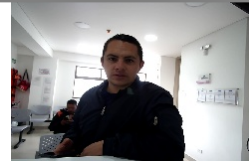


CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JORGE ASDRUBAL PINZON SASTOQUE	Identificación:	1003660506
Género:	MASCULINO Edad: 22	Teléfono:	00 Móvil: 3106977706
Fecha Nacimiento:	7/09/2002	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	EPS:	FAMISANAR
Dirección:	CAR 7 # 6 - 16 INT 2	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	AFP:	NO REPORTA
Empresa:	PART. AUTO SERVICIO CHIA LTDA		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PART. AUTO SERVICIO CHIA LTDA		

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, 5. CONSULTE OPORTUNAMENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD. 6. USE ADECUADAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. 7. CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS 8. REPORTE OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENDE 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
MÉDICA 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 paraclínicos 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 paraclínicos 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

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.



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





Firma y cédula del Paciente
JORGE ASDRUBAL PINZON SASTOQUE
1003660506

