

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

CRA 2 # 4-50 CENTRO
Tel(s). 6088363170 Cel(s). 3156408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com



HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
RESOLUCIÓN 922 DE 2025 - LICENCIA S55T 2401 DE 2015

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2025-04-23 06:43

108191

DATOS BASICOS

Empresa: **TRANSPORTE ESPECIAL DE PITALITO SAS PITRANES** Nit: 901685882
 Empresa en Misión: **FIJO**
 Actividad económica: 4921 - Transporte de pasajeros
 Nombres y apellidos: **EIBAR IBARRA IMBACHI** CC: 12265345
 Cargo Actual: **CONDUCTOR**
 Fecha Nacimiento: 1980-03-10 Edad: 45 Años Género: Masculino Estado Civil: Casado Estrato SE:
 AFP: COLFONDOS S.A. EPS: NUEVA E.P.S S.A. ARL: Positiva Compañía de Seguros
 Escolaridad: Secundaria Completa Composición Familiar: Nuclear



TIPO DE EXÁMEN

PERIODICA OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA OSTEOMUSCULAR.
 Restricciones Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: NO
 REMISIÓN ARL NO
 OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS NO
 PVE Ninguna

CONCEPTO DE EXÁMEN PERIÓDICO

EXÁMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO:
 SI

RECOMENDACIONES/CONDICIONES

PERSONALES:

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO, DEJO RECOMENDACIONES SOBRE HIGIENE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, PROCURAR BAJA INGESTA DE SAL, AZUCARES, ENLATADOS Y EMPAQUETADOS, DISMINUIR EL CONSUMO DE HARINAS Y FRITOS. EVITAR HABITO DE TABAQUISMO O LICOR; REALIZAR EJERCICIOS AEROBICOS MINIMO 3 VECES POR SEMANA POR AL MENOS 30 A 40 MINUTOS. BAJAR Y CONTROLAR EL PESO, CONTROL CON MEDICO OCUPACIONAL CADA AÑO.

RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS:

Ninguna

SST:

ADOPTAR POSICIONES ERGONOMICAS AL CONDUCIR PARA EVITAR ESPASMOS MUSCULARES. HIGIENE POSTURAL, EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZA PAUSAS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO, COMO PAUSAS ACTIVAS, ESTIRAMIENTO DE BRAZOS, PIERNAS, MOVIMIENTO DE ROTACIÓN DEL CUELLO, MUÑECAS Y PIES, ESTAS PAUSAS SON RECOMENDABLES APLICARLAS CADA 2 HORAS DURANTE 10 MINUTOS. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO, REPORTAR LAS CONDICIONES DE TRABAJO QUE PUEDAN SER GENERADORAS DE ACCIDENTES LABORALES, SEGUIR EL MANUAL VIGENTE DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL DE LA EMPRESA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, EIBAR IBARRA IMBACHI, identificado con CC: 12265345, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluated por:

Trabajador:


Dr. Ader Barrios
 C.R. 1726 de 2016/2016
 Médico Especialista en
 Seguridad y Salud en el Trabajo



JOSE ADER BARRIOS FIGUEROA
 CC: 12234380
 LIC SST 1726/2016

EIBAR IBARRA IMBACHI
 CC: 12265345