

**CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
CRC CONDUSEG SALUD IPS**

NIT:901193762-1 Codigo de Prestador N°.2000102191
DIR:CALLE 16B #13-41CEL.:6055894213-3017547663



	CERTIFICADO N°:	16810	FECHA:	09/04/2024
	TIPO CERTIFICADO:	INGRESO		
	NOMBRE:	JOSE SEBASTIAN BECERRA DIAZ		
	DOCUMENTO N°:	15173046	TIPO DOC:	CC
	FECHA NAC:	1981-03-20	LUGAR NAC:	VALLEDUPAR
	TIPO SANGRE:	O+		
	ESCOLARIDAD:	SECUNDARIA		
	EMPRESA:	SENRORCOOP		
	CARGO:	CONDUCTOR		
EPS:	Salud Total S.A. EPS ARS			

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES REQUERIDOS					
TIPO EXAMEN	FECHA	TIPO EXAMEN	FECHA	TIPO EXAMEN	FECHA
SEROLOGIA		GLICEMIA	✓	TRIGLICERIDOS	
RX		PERFIL LIPIDICO	✓		
CUADRO HEMATICO	✓	COPROLOGICO		AUDIOMETRIA	✓ 09/04/2024
EKG		FROTIS GARGANTA		VISIOMETRIA	✓ 09/04/2024
KOH UÑAS		PARCIAL DE ORINA		ESPIROMETRIA	
EXAMEN GENERAL	✓ 09/04/2024	COLESTEROL		PSICO-REACTIMETRIA	✓ 09/04/2024
PRUEBAS ADICIONALES					

RECOMENDACIONES GENERALES					
MANEJO POR EPS Y ARL		OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA		
CONTROL PYP EPS	✓	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	✓	DIETA	
REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL		EJERCICIO REGULARMENTE	
CONTINUAR MANEJO MEDICO		USO EPP		NO FUMAR	
REMISION ARL PARA MANEJO CASO		USO AYUDAS ERGONOMICAS		REDUCIR ALCOHOL	
SEGUIMIENTO CASO ARL		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		PAUSAS ACTIVAS	✓
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS					

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO					
SIN DEFECTO FISICO O PATOLOGIA APARENTE					

OBSERVACIONES					

NOTA: EN NINGUN CASO EL EMPLEADOR PODRÁ TENER ACCESO A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL. RESOLUCION 2346 DEL 2007 DEL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
ARTICULO 16 PARAGRAFO 1

AUTORIZO AL PROFESIONAL, MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. SE ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESSEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMÁS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR

ANGELA MAESTRE ROJAS

Firma especialista RM N° 12947
Seguridad y Salud en el Trabajo
Res: 004999 de 3 mayo 2023

Firma examinado