

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

CRC CONDUSEG SALUD IPS

NIT:901193762-1 Código de Prestador N° 2000102191

DIR: CALLE 16B #13-41CEL.:6055894213-3017547663



CRC CONDUSEG
SALUD I.P.S. S.A.S.

¡Una Empresa a su Servicio!!



CERTIFICADO N°: 16810

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: SENORCOOP

CARGO: CONDUCTOR

EPS: Salud Total S.A. EPS ARS

FECHA: 09/04/2024

GENERO: M

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES REQUERIDOS

TIPO EXAMEN	FECHA	TIPO EXAMEN	FECHA	TIPO EXAMEN	FECHA
SEROLOGIA		GLICEMIA	✓	TRIGLICERIDOS	
RX		PERFIL LIPIDIDICO	✓		
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 PATOLOGÍA A APARENTE

OBSERVACIONES

NOTA: EN NINGÚN 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 PUDIESEN INFLUIR SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS 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