



**Fecha:** 30/Jun/2022, **Hora:** 07:25:55 a.m.  
**Apellido:** Rodriguez Sanchez **Nombre:** Adriana Elizabeth  
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 39575107  
**Empresa:** Transportes Multimodal Group S.a.s-900683508-4  
**Cargo:** Conductor  
**Direccion:** Cra 71 F N 5 A 54  
**Telefono:** **Celular:** 3176810855 **Email:** **Estado Civil:** Casado (a)  
**Ciudad:** Bogota D.c  
**Peso:** 77 Kg **Estatura:** 160 Cm **IMC:** 30.0 **Escolaridad:** Especialista **Jornada Laboral:** Diurna  
**EPS:** Famisanar **ARL:** Sura **AFP:** Colpensiones

**HC:** # 35184  
**Edad:** 43 años  
**Sexo:** Femenino ♀  
**Nacim:** 12/Jul/1978  
**Rh:** A+

#### Exámenes Realizados

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Audiometria Clinica        | <input checked="" type="checkbox"/> Audiometria Tamiz | <input type="checkbox"/> Coprologico           |
| <input type="checkbox"/> Espirometria               | <input checked="" type="checkbox"/> Glicemia          | <input checked="" type="checkbox"/> Optometria |
| <input checked="" type="checkbox"/> Perfil Lipidico | <input type="checkbox"/> Vestibular                   | <input type="checkbox"/> Visiometria           |

**Otros:** Osteomuscular, Prueba Psicosensometrica

#### Recomendaciones Especificas

M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

#### Resumen Resultados

Examen	Resultado
<b>Audiometria Tamiz</b>	Control Anual, Uso Doble De Epa En Lugares Con Exposición A Ruido Mayor A 85db, Reposo Auditivo Extra Laboral, Manejar Con Las Ventanas Cerradas
<b>Optometria</b>	USO CORRECCION OPTICA VISION CERCA- USO EPP- LAGRIMAS ARTIFICIALES
<b>Osteomuscular</b>	Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados
<b>Laboratorios</b>	Dentro De Los Limites Normales

#### Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

#### Recomendaciones Personalizadas

Uso De Lentes Para Cerca  
 Conducir Ventanillas Cerradas

#### Observaciones

Prueba Psicomotriz Aprobada  
 No Uso De Radios, Audifonos, Equipos De Sonido

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

**Ivan Gaviria**

Medico I Ocupacional

Lic. de S.O #: 7629 -01/07/2016

**Adriana Elizabeth Rodriguez Sanchez**

CC 39575107

**Huella**

Digital

**Seguridad y Salud en el Trabajo – Cursos de Alturas – Cursos de Alimentos**  
**Cra 103 A # 17 A – 44 / PBX: 2983537 – 3458470**

**Verifique su certificado en: [www.unidadmedicallaborvital.com](http://www.unidadmedicallaborvital.com)**