



BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com



CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DEL PACIENTE:

Fecha: sábado, 07 de enero de 2023

Nombre: Andres Mauricio Arbelaez Giraldo Identificación: C.C. 4.516.319 de PEREIRA
Fecha de Nacimiento: 29 de mayo de 1984 Sexo: M Edad: 38 Estado Civil: Unión libre
Dirección: Mz 2 Cs 10 Barrio: Comfamiliar Ciudad: PEREIRA
Teléfono: 3244050147 Proceso a Ejecutar: CONDUCTOR



EXÁMENES PRACTICADOS

PAQUETE PSICOSENSOMÉTRICO:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VISIOMETRIA:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
PANEL MULTIDROGAS (10):	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	VALORACION PSICOSENSOMETRICA:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Exámen Ocupacional: Ingreso Nombre: TRANSPORTES MULTIMODAL SAS NIT: 900.683.508-4
Dirección: Calle 48 D 67 a 30 . Teléfono: 3175007883 Area: TRANSPORTES MULTIMODAL SAS

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA - EXAMEN DE INGRESO

Apto sin restricciones para el cargo: ☒ Apto con recomendaciones: ☐ Apto con restricciones: ☐ Aplazado: ☐

Diagnósticos / Observaciones:

Evaluación médica ocupacional satisfactoria. Se hizo énfasis en sistema osteo muscular. En el examen clínico no se evidenció alteraciones que impidan su desempeño laboral
uso de lentes para visión lejana
se sugiere control médico ocupacional anual. Uso de elementos de protección personal según exposición laboral. Seguir lineamientos dados por el gobierno nacional.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

Remisión E.P.S.: NO Remisión A.R.L.: NO

Riesgos Ocupacionales:

Biomecánicos: Posturas prolongadas **Psicolaborales:** Contenido de la tarea

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

HIGIENE POSTURAL ☒ INDUCCIÓN ☒ ALTURAS ☐ EPP ☒ OTRAS ☐

USO DE EPP

GUANTES ☐ MONOGAFAS ☐ CASCO ☐ TAPA OÍDOS ☐ TAPA BOCAS ☐ OTRAS ☐

CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS: ☒ PAUSAS ACTIVAS: ☒

CUMPLIR REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: ☒

SVE: Auditivo ☐ Visual ☐ Ergonómico ☐ Cardiovascular ☐ Psicolaboral ☐

Otros SVE:

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

Dra. Angela Ma. Rebellón F.
Médico Especialista en
Salud Ocupacional
R.M. 762703 - LPSO 088/10
Angela Maria Rebellon F.

Dr(a). ANGELA MARIA REBELLON FORERO

Licencia en Salud Ocupacional: _____

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO

Identificación: C.C. 4.516.319 de PEREIRA _____