

CERTIFICADO MEDICO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
Ingreso



Fecha: 01/Ago/2023, **Hora:** 06:16:23 a.m.

Apellido: Ramirez Caicedo

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular Cemesst Palmira

Cargo: Conductor

Direccion: Cra 9 #25-47 B/ciudadela Palmira

Telefono: 3167489914 **Celular:** 3128207504 **Email:** **Estado Civil:** Casado

Ciudad: Valle - Palmira

Peso: 72 Kg **Estatura:** 164 Cm **IMC:** 26.7 **Escolaridad:** Primaria **Jornada Laboral:** Sin Definir

EPS: Nueva Eps **ARL:** No Refiere **AFP:** Colpensiones

HC: # 46797

Edad: 64 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 09/May/1959

Rh: O+

EXAMENES

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional De Ingreso

Concepto

Apto Para El Cargo Con Recomendaciones.

Recomendaciones

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

Medicas

- * Valoración Por Optometria
- * Valoración Por Medicina General

Laborales

- * Higiene Postural
- * Uso Adecuado De Epp

Otras: Recomendaciones Generales

1. Paciente Quien Niega Sintomatología Respiratoria,
2. No Curso De Patologías Activas O Descompasadas Hoy Referidas
3. Se Recomienda 30 A 40 Minutos Diarios De Actividad Fisica Y Dieta Balanceada

01 Agosto De /2023

Recomendaciones :

Se Recomienda Valoracion Por Medico General (Seguimiento De Patologias Cardiometabolicas) .

Se Recomienda Valoracion Por Optometra De Su Eps.

Observaciones

Se Recomienda:

- autocuidado
- Prevención Y Reporte De Accidentalidad A Tiempo
- hacer Pausas Activas
- usar Epp Según Los Riesgos De La Actividad
- Paciente Al Examen Medico Ocupacional Sin Alteraciones Funcionales

este Certificado No Es Valido Para Certificacion En Seguridad Vial Y Conduccion

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma 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 encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

NESTOR L PORTILLA
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
763653




Nestor Leonardo Portilla Quiroga
Medico Sst
Lic. de S.O #: 1014 JUNIO-04-2020
Registro #: 76-3653 MAYO-12-2014



Julio Cesar Ramirez Caicedo
CC 16260238



**Huella
Digital**

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 41797 | RUNT No: 34061429 | Fecha de Expedición: 08/11/2023 | Fecha de Vencimiento: 06/05/2024

CERTIFICAMOS PALMIRA SAS

Dirección: Carrera 35 # 44 - 34 / Barrio Industrial - PALMIRA

NIT: 9007069705 | Teléfono: 2855491

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 765200958901

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 1536 22/05/2015



Huella izquierda

Huella derecha

Información del CandidatoNombre: JULIO CESAR RAMIREZ CAICEDO
Fecha de nacimiento: 09/05/1959
Documento: CC 16260238Ocupación: Otros
Teléfono: 3167489Dirección: CRA 9A 25-47
Gs/Rh: O+

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CERTIFICAMOS PALMIRA SAS propietaria del CERTIFICAMOS PALMIRA SAS

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito**Alcance Territorial**

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte -RUNT- en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Res. 0217:2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C3	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz" se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Res. 0217:2014.

3. Que conforme a lo anterior se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C3

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN

Restricciones, limitaciones o adaptaciones: CONDUCIR CON LENTES

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: APTO CON RESTRICCIÓN. según los requisitos exigidos en el anexo 1, de la resolución 217 de 2014, aplica la siguiente restricción: Conducir con lentes

Firma del evaluado

Certificador:
KIMBERLY ARIAS HERRERAN° de tarjeta profesional:
248323

Firma y Huella del Certificador

Firma



Huella

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario