



N° 17.947

## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

### INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaría:	PARTICULARES	Sector Económico:	Servicios
Nombre del Trabajador	Arroyave Atehortua Andres Felipe	Edad:	43 AÑOS 8 MESES 9 DÍAS
Documento:	CC - 70954287	N° de Hijos:	0
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Género:	MASCULINO
Ocupación:	Conductor	Teléfono:	3128160911
Escolaridad:	SECUNDARIA	Municipio:	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección:	CR 47 # 44 21	AFP:	COLPENSIONES
EPS:	SURA	ARL:	NO REFIERE

### AYUDAS DIAGNÓSTICAS

VALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	21/02/2024
DIAGNÓSTICO CLÍNICA - NORMAL	21/02/2024
DETERMINACIÓN DE DROGAS PSICOACTIVAS - NORMAL	21/02/2024
PRUEBAS PSICOSENSOMÉTRICAS - NORMAL	21/02/2024
EXAMEN VISUAL - ANORMAL	21/02/2024 , VALORACION POR OPTOMETRIA

### SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

#### TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐ Biomecánico ☒ Condiciones de Seguridad ☒ Fenómenos Naturales ☐ Físico ☒ Psicosocial ☒ Químico ☒

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Arroyave Atehortua Andres Felipe en documento de identificación No. 70954287 se considera Sin Restricciones para la ocupación Conductor del sector Económico Servicios

### RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

- 1) CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.
- 2) UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN A DESEMPEÑAR.
- 3) CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO DE MANERA SEGURA.
- 4) USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE LA DOTACIÓN.
- 5) UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA TIPO SILICONA EN AMBIENTES RUIDOSOS TANTO LABORALES COMO POR FUERA DEL TRABAJO.
- 6) REALIZAR EL SEGUIMIENTO DEFINIDO EN EL PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA.
- 7) CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN MANEJO DEFENSIVO Y SEGURO.
- 8) SE RECOMIENDA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE LA PREVENCIÓN AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.
- 9) UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS Y PARA REALIZAR LAS DEMÁS TAREAS DE SU OCUPACIÓN.
- 10) REALIZAR ENTRENAMIENTOS CONTINUOS SOBRE LA MECÁNICA CORPORAL ADECUADA PARA MOVILIZAR CARGAS Y PARA REALIZAR LAS DEMÁS TAREAS DE SU OCUPACIÓN.



- 11) LOS HOMBRES NO DEBEN MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 25 KG Ó 50 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA.
- 12) SE SUGIERE REALIZAR PRUEBAS PSICOSENSOMÉTRICAS Y AUDIOMETRÍA PERIÓDICAS
- 13) IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.

### RECOMENDACIONES MEDICAS

\*PACIENTE CON ALTERACION VISUAL CORREGIDA CON RX OPTICA, SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD

\*SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION Y DIETA PARA CONTROL DEL PESO CORPORAL

### RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD . SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Antes de someterme a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral , por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y pruebas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales \*CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 10 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) establecen las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso , con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador . También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su Historia Clínica.

### CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del empleador, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico

Aspirante o Trabajador

Firma:

Firma:

Nombre:

Nombre:

Especialidad: MEDICO LABORAL

R. M.: 1082925119

CC:

70954287

C.S.O.:

0430





Calle 49 # 48-06 Centro Colonial Oficina 102 y 116

Tel: 531 21 47

Cel: 3104075043 y 3204504026

Pionero Antioquia.

email: saluddomiciliaria24@hotmail.com



**Salud Domiciliaria**  
Salud Integral Domiciliaria y Empresarial 24 HORAS

Md. Laboral Bernardo León Bolaños R. Fonoaudióloga Paola Alzate

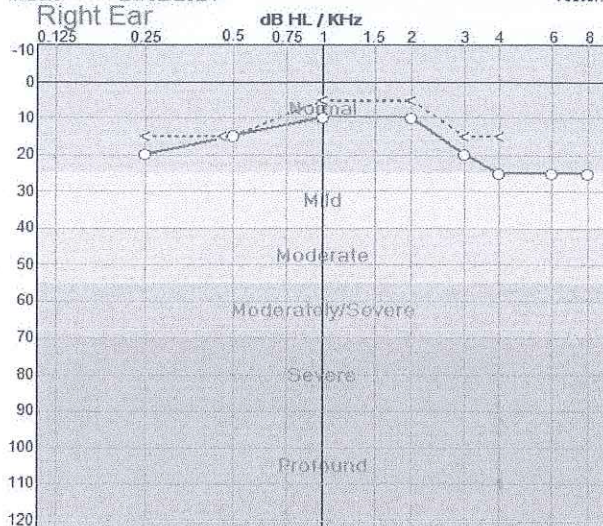
Name: **ARROYAVE ATEHORTÚA**  
Address: **PAISATOURS - MEDELLIN**

Given name: **ANDRES FELIPE**

born: **12/06/1980** age: **43 Years** male  
Phone: **3128160911**

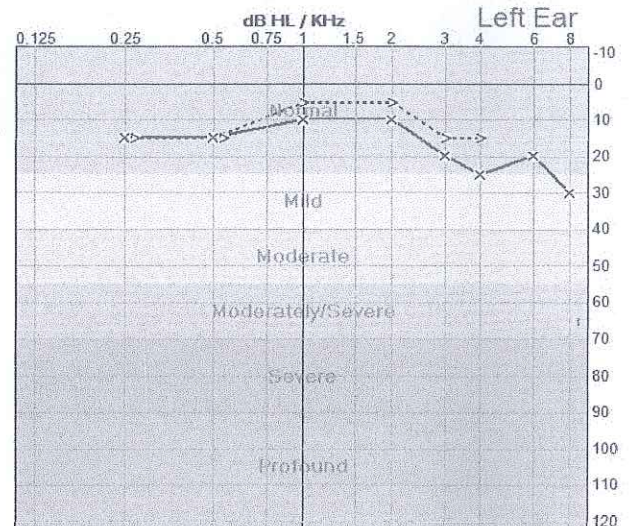
M.Date: **21/02/2024**

Tester:

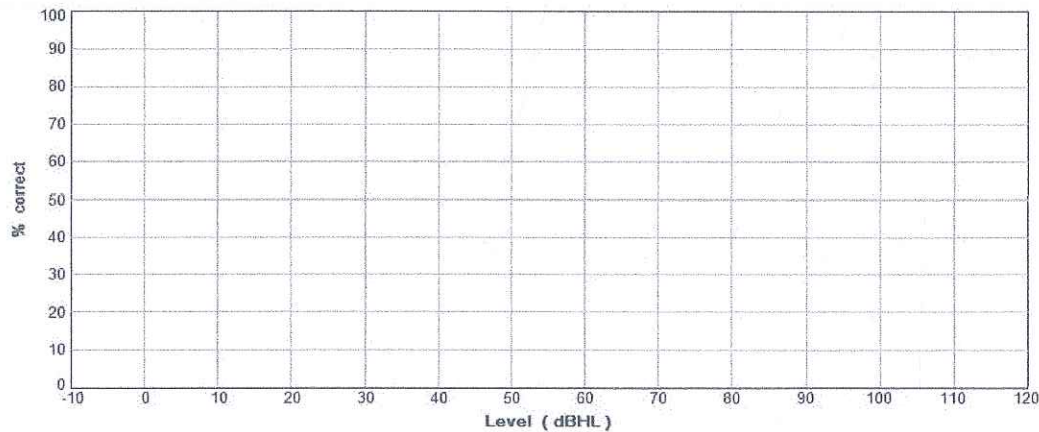


☐ Phones ☒ X  
☐ Inserts ☒ X  
< Bone >  
S Sounfield S  
A Aided A  
UCL UCL  
M MCL M  
? Uncertain ?  
NR NR

Right Left  
11 PTA 11



125	25	5	.75	1	1.5	2	3	4	6	8	Masking	125	25	5	.75	1	1.5	2	3	4	6	8
											AC											
											BC											
											dB											
											%											



☐ Phones ☒ X  
☐ Inserts ☒ X  
< Bone >  
S Sounfield S  
A Aided A  
M MCL M  
UCL UCL

**Speech audiometry**

SRT	Mask	%	Signal	Mask	Condition/Wordlist	Notes	MCL	UCL	SNR Loss

\*QuickSN

**Remarks:**

Tone:  
SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL. SAL: A-ELI derecho: B- ELI izquierdo: B- PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS. CONTROL EN 1 AÑO

**PRUEBA PERCEPTIVO-MOTRIZ**

**Datos del usuario**

Fecha Wed Feb 21 16:49:48 COT 2024

Tipo Documento CC

Identificacion 70954287

Nombre ANDRES FELIPE ARROYAVE ATEHORTUA

Direccion RIONEGRO

Grupo Sanguineo y RH A+



**Examen de aptitudes fisicas y coordinacion motriz**

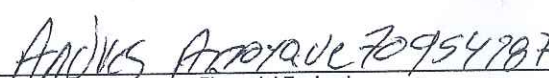
Item	Rango	Valor
<b>Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia</b>		
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta(TMRR)	Max 0,72 Seg	0.54
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Max 0,64 Seg	0.52
Numero de errores	Max 3 Errores	1.0
<b>Reacciones Multiples</b>		
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Max 0,49 Seg	0.24
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Max 0,45 Seg	0.24
Numero de errores	Max 3 Errores	0.0
<b>Reacciones al frenado</b>		
Promedio reaccion al frenado	Max 0.55 Seg	0.35
<b>Anticipacion a la Velocidad</b>		
Tiempo medio de desviacion (Vel 1)	<= 0.35 Seg	0.28
Tiempo medio de desviacion (Vel 2)	<= 0.63 Seg	0.1
<b>Coordinacion Bimanual</b>		
Tiempo total en el error (TTE)	Max 48 Seg	0.02
Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Max 80%	0.0
Numero de errores	Max 28 Errores	1.0

**Observaciones**

EN EL MOMENTO ES APTO PARA CONDUCIR HASTA LA CATEGORIA C2 CON VIGENCIA DE 26/10/2024

ESTADO EXAMEN : APTO

  
**JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ**  
 RM: 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

  
**Firma del Evaluado**

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso de certificacion de conductores y que la informacion suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clinico, corresponden estrictamente apego a la verdad.

Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificacion diferentes del alcance para el cual se otorgo la certificacion.