

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES IPS

NIT: 900101623-7

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - CONDUCTOR Y/O MOTORIZADO

Certificado de aptitud: 79567180-57237

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	12/01/2024	BOGOTÁ D.C.	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	EDUARDO CHAMORRO MENDOZA		Identificación:	79567180	
Género:	MASCULINO	Edad: 51	Teléfono:		Móvil: 3118514632
Fecha Nacimiento:	17/09/1972		Cargo:	CONDUCTOR (A)	
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE		EPS:		
Dirección:	CARRERA 3 H # 57-30 SUR		Escolaridad:	BACHILLERATO	
Empresa:	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S		Peso: 80	Talla: 160	IMC: 31
Empresa en Misión:	GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA

1. CONTROL ANUAL.
2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.
3. CONDUCIR CON VENTANA DE O.I ENTRECERRADA.
4. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL.

VISIOMETRÍA

1. REQUIERE CORRECCION PARA CERCA - LECTURA Y ESCRITURA
2. CONTROL ANUAL POR VISIOMETRÍA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
2. PAUSAS ACTIVAS.
3. HIGIENE POSTURAL.
4. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
5. USAR CORRECCION VISUAL PERMANENTE

GLUCEMIA

CON ALTERACIÓN

PSICOSENSOMETRICO

PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGUN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO - EXAMEN CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMATICO DE COVID 19.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

ERGONOMICO

CONSERVACION VISUAL

Información de Remisiones

NUTRICION

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes para clínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va ingresar, seguir (periódico) o de egreso de su respectiva empresa. Con las pruebas a realizar se va a conocer el estado de salud físico y mental en que me encuentro. A la fecha como mayor de edad, con nombre e identificado como aparece en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento, declaro que si deseo recibir la naturaleza de los exámenes y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias prestados por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anterior autorizo a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para realizar los exámenes clínicos solicitados por mi empleador y autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud entregados en físico o digitales a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido oportunidad de preguntar y resolver inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de los exámenes.

AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES: Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA de lo siguiente:

1. ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de las cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por el centro médico y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gerencia@alianzaexamenes.com. La IPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS. La información obtenida para el Tratamiento de mis Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.


Dr. David Calle.
MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
C.C. 80.088.088. R.M. 1910 07/02/2012.
Lic. Salud. Ocup. RES. 3757 de 31/03/2016





JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

EDUARDO CHAMORRO MENDOZA

79567180

Médico Especialista en Salud Laboral

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ PARA LA CONDUCCION DE VEHICULOS



Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS NIT: 900420447-5

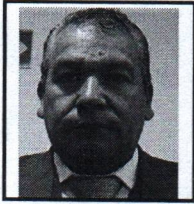
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

ISO/IEC 17024:2012 11-CEP-031

Evaluacion Medica Para Conductores IPS SAS (ESTABLECIMIENTO)

DIRECCION:	Cra 13a NO 28 - 38 L-152.153.154.156.157 Bogotá
TELEFONO:	7498585-9370289
AUTORIZACION MINISTERIO TRANSPORTE:	Resolucion 0002155 08 Julio 2015
SEC. SALUD-REGISTRO HABILITACION: OSD	110012216002

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA



INFORMACION IPS-RUNT	
FECHA DE EVALUACION:	2024-01-12
FECHA DE CERTIFICACION:	2024-01-12
FECHA DE IMPRESION:	2024-01-12
NUMERO CERTIFICADO RUNT:	N/A
NUMERO CERTIFICADO O.C.:	N/A
NUMERO DE FACTURA:	N/A
TIPO DE SANGRE Y RH:	A+
NOMBRES:	EDUARDO
NUMERO DE DOCUMENTO:	79567180
FECHA DE NACIMIENTO:	1972-09-17
SEXO:	MASCULINO
RESIDENCIA:	BOGOTA
TELEFONO CELULAR:	311854632
TELEFONO ACOMPAÑANTE:	N/A
TIPO DE VINCULACION:	LABORAL

APELLIDOS	CHAMORRO MENDOZA
TIPO DE DOCUMENTO	C.C
ESTADO CIVIL:	UNION LIBRE
EDAD:	51
OCUPACION:	EMPLEADO
DIRC DOMICILIO:	CLL 3 # 57-30
EMPRESA	ALIANZA

CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

PSICOLOGIA:

CONCEPTO:	NOMBRE PSICOLOGIA:	R.M.:
PACIENTE QUE EVIDENCIA SEGÚN LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS BIENESTAR FISICO, MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES	GERALDINE TAFUR	1005728332

ITEM	PARAMETROS	RANGOS	RESULTADO	VALORACION
ATENCION CONCETRADA	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 690 MS	583	LOS PUNTAJES OBTENIDOS EN EL CUESTIONARIO Y PRUEBA PSICOMETRICA (PERSONALIDAD, INTELIGENCIA, SUSTACIAS PSICOACTIVAS, ATENCION CONCETRADA Y REACCIONES) SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES.
	NUMERO DE ERRORES	MAX 5 ERRORES	3	
REACCIONES MULTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCION DE RESPUESTA	MAX 1140 MS	884	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	3	
COORDINACION BIMANUAL	TIEMPO TOTAL DE ERROR	MAX 4830 MS	0	
	NUMERO DE ERRORES	MAX 15 ERRORES	0	
REACCION AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCION	MAX 750 MS	596	
PERCEPCION DE LA VELOCIDAD	TIEMPO PROMEDIO	MAX 830 MS	395	

839

CONCEPTO FINAL:	
De acuerdo a la prueba Psicosenométrica realizada por el candidato, se establece que cuenta con los rangos y valores APTOS, para ejercer el cargo sin ninguna recomendación.	92

Geraldine Tafur
Firma profesional en psicología
GERALDINE TAFUR

Declaro, bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario

Firma usuario certificado

"Declaro bajo la gravedad de juramento 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"

12 de ENERO de 2024, Bogotá D.C.

Nombre: EDUARDO CHANORRO MENDOZA

Documento: CC 79.567.180

Prueba: Atención Concentrada Y Resistencia Vigilante A La Monotonía**Totales:**

Aciertos: 60
Errores: 1
Anticipos: 1
Sin Rta.: 1
Total: 3

Promedios:

Tiempo (ms): 583
Tiempo Aciertos (ms): 599

Prueba: Reacciones Múltiples**Totales:**

Aciertos: 35
Errores: 3
Anticipos: 0
Sin Rta.: 0
Total: 3

Promedios:

Tiempo (ms): 884
Tiempo Aciertos (ms): 895

Prueba: Reacción Al Frenado**Totales:**

Detenciones: 10
Anticipos: 0
Sin Rta.: 0

Promedios:

Tiempo Parcial (ms): 596
Tiempo Total (ms): 596

Prueba: Coordinación Visomotriz Bi-Manual**Salidas:**

Izquierda: 0
Derecha: 0
Conjunta: 0
Total: 0

Tiempos:

Izquierda (ms): 0
Derecha (ms): 0
Conjunta (ms): 0
Total (ms): 0

Porcentajes:

Izquierda: 0.00
Derecha: 0.00
Conjunta: 0.00

Prueba: Percepción De La Velocidad**Resultados:**

Aciertos: 6
Anticipos: 0
Sin respuesta: 0
Tiempo de desviación promedio: 395
Distancia promedio de la desviación: 3.95



[Ir al inicio](#)

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2024-1-12	EDUARDO	CHAMORRO MENDOZA	CC
Edad	Género	Cat. Licencia	Núm. Doc.
51 años	Masculino	C2	79.567.180
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Núm. Preguntas	
Trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3	
Control de impulsos	3	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3	
Abuso de drogas y medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas y medicamentos	3	3	
12. Información	2	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	2	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
Trastornos debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	2	3	
Trastornos del estado de ánimo	3	3	
Área	Resultado	Total, Preguntas	Calificación
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	13	15	CI 85-90 Apto
Observaciones			

Geraldine Tafur.
Firma evaluador



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 12/01/2024 BOGOTÁ D.C.
Paciente: EDUARDO CHAMORRO MENDOZA
Género: MASCULINO **Edad:** 51
Fecha Nacimiento: 17/09/1972
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección: CARRERA 3 H # 57-30 SUR
Empresa: GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 79567180
Teléfono:
Cargo: CONDUCTOR (A) **Móvil:** 3118514632
EPS: COMPENSAR
Escolaridad: BACHILLERATO

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	107.1 * mg/dl	70 - 105 mg/dl	CON ALTERACIÓN

MÉTODO:

Enzimático colorimétrico


Elsa Jeaneth Pardo P.
Bacteriologa Uniandes
Reg. 51.628.324



ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA 51628324
Profesional

EDUARDO CHAMORRO MENDOZA 79567180
Firma y cédula del Paciente