



Ips Firmédica  
Nit: 901296322-5  
Dirección: Calle 48 #65-42  
Teléfono: 5017655  
Email: ipsfirmédica@gmail.com



#### Información General

No. Ingreso	14813	Fecha Impresión	2022-04-01
Fecha Ingreso	2022-04-01 06:27:02	Nombre	KEVIN ALEJANDRO HINCAPIE CASTAÑEDA
CC	1000920201	Sede	IPS FIRMEDICA
Cargo	CONDUCTOR	Tipo de Examen	POST INCAPACIDAD
Fecha Nacimiento	2000-02-02	Edad	22 años
Dirección		Teléfono	3013272487
Estado Civil	Soltero(a)	# Hijos	0
Empresa a Laborar	TRANSPORTE Y VIAJES MEDELLIN	Fecha Salida	2022-04-01 08:22:01
Empresa Contratante	TRANSPORTE Y VIAJES MEDELLIN	Nombre Acompañante	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE



#### Exámenes Complementarios

Examen	Resultado	Examen	Resultado
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	NORMAL	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	NEGATIVO
AUDIOMETRIA DE GANANCIA TOTAL	NORMAL	COCAINA	NEGATIVO
VISIOMETRIA	NORMAL		

#### Certificación de Aptitud

CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO Observaciones: PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD QUE REFIERE QUE EL DIA 30/01/2022, SIENDO LAS 19:56 DE LA NOCHE SUFRE UN ACCIDENTE DE TRANSITO CON OTRA MOTO QUE VIENE DE FRENT, PRESENTANDO TRAUMA CONTUSO EN ZONA CLAVICULAR DERECHA CON CREPITACION Y DOLOR INTENSO CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE HOMBRO LATERAL, ADEMÁS TRAUMA CONTUSO DEL MUSLO IZQUIERDO CON GRAN DEFORMACION EN EL TERCIO MEDIO Y EDEMA DOLOR INTENSO, Y REFIERE QUE EL DIA 02/02/2022 ES SOMETIDO A REALIZACION DE CIRUGIA DE OSTEOSINTESIS DEL FEMUR DE LA PIerna IZQUIERDA Y TAMBIEN OSTEOSINTESIS EN LA CLAVICULA DERECHA Y OPERADO POR EL DR GERMAN EDUARDO GARCIA ORTOPEDISTA CON R.M 1031655843, Y REFIERE EN LA HISTORIA CLINICA QUE NO HUBO NINGUNA COMPLICACION DE LA CIRUGIA. RECOMENDACIONES: -POR AUTORIZACION DEL MEDICO TRATANTE DONDE RECOMIENDA UN REINTEGRO PROGRESIVO A SUS ACTIVIDADES LABORALES DE (CONDUCTOR DE CARRO) DESPUES DE TERMINADA LA INCAPACIDAD. - REALIZAR LAS 10 SESIONES PENDIENTES DE LAS TERAPIAS FISICAS. - SE RECOMIENDA QUE EN LA 1 SEMANA DE TRABAJO SOLO SEA POR MEDIA JORNADA (4 HORAS) - EN LA 2 SEMANA DE ( 6 HORAS) - EN LA 3 SEMANA DE ( 8 HORAS) -NO DEBES DE HACER ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN TROTAR, CORRER, SALTAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE FORMA FRECUENTES, NO CAMINAR SOBRE TERRENOS HUMEDOS, RESBALADIZOS O IRREGULARES, -NO DEBES REALIZAR ACTIVIDADES CON POSTURA RECARGADA Sobre UN SOLO MIEMBRO INFERIOR. - REALIZAR LAS 10 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS PENDIENTE EN SU EPS. - SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE SI HAY DOLOR O LIMITACION PARA REALIZAR SU ACTIVIDAD ACUDIR A SU EPS O MEDICO TRATANTE PARA UNA POSTERIOR VALORACION. - BAJAR DE PESO. - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ESTIRAMIENTO TANTO DE EL BRAZO DERECHO Y PIerna IZQUIERDA CADA HORA. - NO LEVANTAR PESO. - ACUDIR AL CONTROL MEDICO EN 2 MESES CON RESULTADOS DE RX DE CONTROL DE CLAVICULA DERECHA Y FEMER IZQUIERDO.

#### Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

#### Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Continuar manejo médico
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana
- Control nutricional en EPS

#### Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.
- VISUAL:** Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
- AUDITIVO:** Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido y reposo auditivo extralaboral.

#### Recomendaciones Específicas Trabajador

Se dan recomendaciones de uso de elementos de protección personal según protocolo de bioseguridad de la empresa y EPP requeridos según su cargo. \* Acatar a cabalidad el protocolo de bioseguridad determinado por la empresa. \* Se recomienda que en caso de presentar sintomatología relacionada con el sistema respiratorio sugestivo de covid-19 debe consultar telefónicamente a la Entidad de salud pertinente e informar a su coordinador. ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETA

#### Observaciones

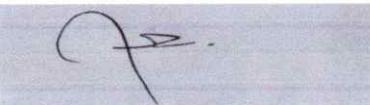
PACIENTE DE 22 AÑOS DE EDAD QUE REFIERE QUE EL DIA 30/01/2022, SIENDO LAS 19:56 DE LA NOCHE SUFRE UN ACCIDENTE DE TRANSITO CON OTRA MOTO QUE VIENE DE FRENT, PRESENTANDO TRAUMA CONTUSO EN ZONA CLAVICULAR DERECHA CON CREPITACION Y DOLOR INTENSO CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTO DE HOMBRO LATERAL, ADEMÁS TRAUMA CONTUSO DEL MUSLO IZQUIERDO CON GRAN DEFORMACION EN EL TERCIO MEDIO Y EDEMA DOLOR INTENSO, Y REFIERE QUE EL DIA 02/02/2022 ES SOMETIDO A

REALIZACION DE CIRUGIA DE OSTEOSNTESIS DEL FEMUR DE LA PIERNA IZQUIERDA Y TAMBIEEN OSTESINTESIS EN LA CLAVICULA DERECHA Y OPERADO POR EL DR GERMAN EDUARDO GARCIA ORTOPEDISTA CON R.M 1031655843, Y REFIERE EN LA HISTORIA CLINICA QUE NO HUBO NINGUNA COMPLICACION DE LA CIRUGIA. RECOMENDACIONES: .- POR AUTORIZACION DEL MEDICO TRATANTE DONDE RECOMIENDA UN REINTEGRO PROGRESIVO A SUS ACTIVIDADES LABORALES DE (CONDUCTOR DE CARRO) DESPUES DE TERMINADA LA INCAPACIDAD. .- REALIZAR LAS 10 SESIONES PENDIENTES DE LAS TERAPIAS FISICAS. .- SE RECOMIENDA QUE EN LA 1 SEMANA DE TRABAJO SOLO SEA POR MEDIA JORNADA ( 4 HORAS) .- EN LA 2 SEMANA DE ( 6 HORAS) .- EN LA 3 SEMANA DE ( 8 HORAS) .-NO DEBES DE HACER ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN TROTAR, CORRER, SALTAR, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE FORMA FRECUENTES, NO CAMINAR SOBRE TERRENOS HUMEDOS, RESBALADIZOS O IRREGULAR. .-NO DEBES REALIZAR ACTIVIDADES CON POSTURA RECARGADA SBRE UN UN SOLO MIEMBRO INFERIOR. .- REALIZAR LAS 10 SESIONES DE TERAPIAS FISICAS PENDIENTE EN SU EPS. .- SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA QUE SI HAY DOLOR O LIMITACION PARA REALIZAR SU ACTIVIDAD ACUDIR A SU EPS O MEDICO TRATANTE PARA UNA POSTERIOR VALORACION. .- BAJAR DE PESO. .- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ESTIRAMIENTO TANTO DE EL BRAZO DERECHO Y PIERNA IZQUIERDA CADA HORA. .- NO LEVANTAR PESO. .- ACUDIR AL CONTROL MEDICO EN 2 MESES CON RESULTADOS DE RX DE CONTROL DE CLAVICULA DERECHA Y FEMER IZQUIERDO.

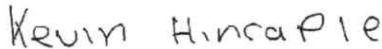
*Enfasis en el examen del sistema osteomuscular*

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO



Profesional: JAIRO ZAMBRANO ESCORCIA  
CC: 8634458  
Registro médico: 0134/1997  
Licencia Nº: 63-1333



Firma del trabajador: KEVIN ALEJANDRO HINCAPIE CASTAÑEDA  
CC: 1000920201