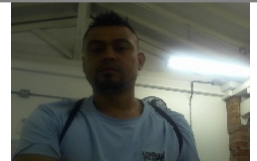


CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ALMAVIDSALUD
Bienestar construido para su empresa

ALMAVID SALUD IPS S.A.S.
NIT: 900910289-0



SEGURIDAD VIAL

Certificado de aptitud: 1036612573-8413

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	26 abr. 2025 - ENVIGADO	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	LUIS FERNANDO VILLADA ROJAS	Identificación:	1036612573
Género:	MASCULINO Edad: 37	Teléfono:	3195457651 Móvil: 3195457651
Fecha Nacimiento:	14/12/1987	Cargo:	CONDUCTOR ESPECIALES
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	EPS:	SURAMERICANA.
Dirección:	BARRIO SALINAS - SAN ANTONIO DE PRADO	ARL:	SEGUROS BOLIVAR S.A.
Escolaridad:	SECUNDARIA	AFP:	PORVENIR S.A.
Empresa:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO - COOTRASANA - COO	AREA: OPERATIVA	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO - COOTRASANA - COO - 017		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA	EVALUACIÓN MOTRIZ: SIN ALTERACIONES, TEST DE PERSONALIDAD: SIN ALTERACIONES
AUDIOMETRÍA CLÍNICA	ADECUADO PARA EL CARGO
VISIOMETRÍA	ADECUADO PARA EL CARGO
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	1)DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
GLICEMIA	SIN ALTERACIONES

CONCEPTO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
SIN RESTRICCIONES PARA CONDUCIR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
NUTRICIONAL	CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO , ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	PPyP

Información de Remisiones

NO

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ALMAVID SALUD IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ALMAVID SALUD IPS S.A.S. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

ANA MARIA CRUZ TOBON

Ana María Cruz Tobón
Médica especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Tarjeta profesional: CMC2017-18888
Licencia SST: 2022060356577

Médico Especialista en Salud Laboral
ANA MARIA CRUZ TOBON
- 2022060356577



Luis Villada Rojas

Firma y cédula del Paciente
LUIS FERNANDO VILLADA ROJAS
1036612573