



CertiPrueba
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES

Nit: 900673428-0
Transversal 39 A # 70 - 40 Medellín Colombia
Tel: 5577499 - 5577789
E-mail: admoncartera@certiprueba.com



N° 91.456

CONCEPTO MÉDICO LABORAL

Número de Acreditación ONAC 13-CEP-082 2014 Resolución Mintransporte 0002150 de 23/07/2014

Registro IPS 13226-01 de 2014/03/13

Pruebas realizadas bajo los parámetros del anexo I de la Resolución 217 del 31/01/2014 Ministerio de Transporte

| | | | | | | | |
|--|-----------|-------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | |
| 13 DÍA | 04 MES | 2024 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO + PERIODICO | | | |
| Ciudad | | | | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | | | | | |
| SERVITRAVEL GROUP SAS | | | | SERVITRAVEL GROUP SAS | | | |
| Acuerdo Comercial | | | | Empresa en misión | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte) | | | | | | | |
| VELASQUEZ TOBON RODOLFO IGNACIO | | | | Género | Edad | Documento de Identificación | |
| Apellidos y Nombres | | | | MASCULINO | 54 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS | CC | 98580377 |
| | | | | | | Tipo | Número |
| Cargo CONDUCTOR | | | | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD LABORAL APTO CON RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| Observaciones: CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS - USAR LENTES EN VISION CERCANA | | | | | | | |
| NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | | | | | | | N/A |
| RESTRICCIONES LABORALES | | | | TIPO | RECOMENDACIONES | | |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | | | | NO APLICA | NO APLICA | | |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: | | | | | | | |
| EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | | | | ✓ | TOXICOLOGIA (COCAINA Y MARIHUANA) | | |
| AUDIOMETRÍA | | | | ✓ | VISIOMETRÍA | | |
| GLICEMIA EN AYUNAS | | | | ✓ | TRIGLICÉRIDOS - H - PSM | | |
| PRUEBA PERCEPTIVO MOTORA | | | | ✓ | ----- | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO | | | | SVE VISUAL | | HÁBITOS SALUDABLES | |
| USAR MEDIAS ANTIVÁRICES | | | | SVE CARDIOVASCULAR | | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA | |
| USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION CERCANA | | | | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | DIETA BALANCEADA | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | | | | | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS USAR LENTES PARA VISION CERCANA CONTROL OPTOMETRIA ANUAL PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS HABITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA REALIZAR EJERCICIOS AUTOCUIDADO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | | | |

Médico


Certiprueba

Firma:

Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA

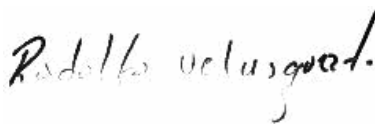
R. M.: 27-3203 L.S.O.: 25306



Código de Seguridad

V82B1H91456

Firma Evaluado



Firma:

Nombre: VELASQUEZ TOBON RODOLFO IGNACIO

CC: 98580377



CERTIFICADO PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA

Número de Acreditación ONAC 13-CEP-082 2014 Resolución Mintransporte 0002150 de 23/07/2014

Registro IPS 13226-01 de 2014/03/13

Pruebas realizadas bajo los parámetros del anexo I de la Resolución 217 del 31/01/2014 Ministerio de Transporte

DATOS PERSONALES

Nº: 91.456

Nombres y Apellidos: VELASQUEZ TOBON RODOLFO IGNACIO CC: 98580377 Dirección: CRA 63 57A 43
Teléfono: Celular: 3128074181 Fecha Atención: 13/04/2024 07:13:00

RESULTADOS POR ÁREA

MEDICINA DEL TRABAJO YIARDANY MARIA MENA MORENO C.C 54258871 REG. M 27-3203
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014...//CONTINUAR
MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS - USAR LENTES EN VISION CERCANA APTO CON RECOMENDACIONES

FONOAUDIOLOGÍA ELIDA CRISTINA SALCEDO MARTINEZ C.C 1102854276 REG. M 16-03606
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCION 217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO


VISIOMETRÍA ANGELICA MARIA PALACIOS VARGAS C.C 1010183678 REG. M 11-6348-14
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. SE SUGIERE
CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMA Y CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. APTO CON RECOMENDACIONES

PSICOLOGÍA EDGARDO DE JESUS PATERNINA VILLOBOS C.C 78749873 REG. M 190642
CANDIDATO CUMPLE CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA RESOLUCIÓN 0217 DEL 31 ENERO DE 2014. APTO

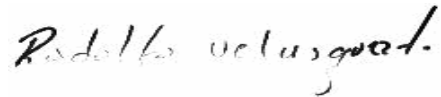
El suscrito médico certificador; basado en la evaluación médica realizada por los especialistas del Centro de Reconocimiento de Conductores, Institución Prestadora de Servicios de Salud, autorizada por el Ministerio de Transporte para la evaluación y certificación de conductores bajo los parámetros de la Resolución 217 del 31 de Enero de 2014 y sus anexos CERTIFICA que la empresa abajo descrita; solicito la evaluación del conductor y o persona de acuerdo con los parámetros relacionados para obtener el Certificado Psicosensométrico.

El presente Certificado no tiene validez para realizar Renovación, Recategorización o Licencia de conducción por Primera Vez.

CERTIFICADOR

Firma: 
Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA
R. M.: 27-3203

FIRMA EVALUADO

Firma: 
Nombre: VELASQUEZ TOBON RODOLFO IGNACIO
CC: 98580377

Declaro bajo la gravedad de juramento, que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponde estrictamente y estan apegados a la verdad.



Código de Seguridad

082U57A91456



N° 91456

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

| | | | | |
|---|-----------|-------------|-----------------------------------|---------------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | |
| 13 DÍA | 04 MES | 2024 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | |
| | | | Ciudad | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | | |
| SERVITRAVEL GROUP SAS | | | SERVITRAVEL GROUP SAS | |
| Nombre de la empresa | | | Empresa en misión | |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte) | | | | |
| VELASQUEZ TOBON RODOLFO IGNACIO | | | Genero | Edad |
| Apellidos y Nombres | | | MASCULINO | 54 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS |
| | | | Documento de Identificación | |
| | | | CC | 98580377 |
| | | | Tipo | Número |
| Cargo | | | | |
| CONDUCTOR | | | | |
| TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO | | | | |
| RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES | | | | |
| ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HáBITOS SALUDABLES | | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | | | |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL: PARA VISION CERCANA, USAR MEDIAS ANTIVÁRICES | | | | |
| RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | | | |
| PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR, SVE VISUAL | | | | |

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o apirante:

Profesional: MENA MORENO YIARDANY MARIA

R. M.: 27-3203

L.S.O.: 25306

Especialidad:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha:

FIRMA AQUÍ

Documento:

Nombre:

Fecha: