



Nº 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		
				MASCULINO	54 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	CC	98580377	
Apellidos y Nombres					Tipo	Número		
Cargo <b>CONDUCTOR</b>								
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL								
<b>APTO CON RECOMENDACIONES</b>								
Observaciones: <i>CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS - USAR LENTES EN VISION CERCANA</i>								
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 OSTOMUSCULAR				✓	TOXICOLOGÍA (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 OPTOMETRÍA ANUAL								
PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS								
HÁBITOS 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								

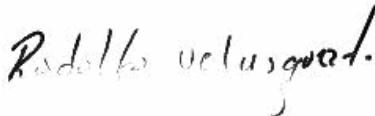
**Médico**  
Certiprueba

Firma:

Nombre: MENA MORENO YIARDANY MARIA

R. M.: 27-3203

L.S.O.: 25306

**Firma Evaluado**  
Rodolfo Velasquez

Firma:

Nombre: VELASQUEZ TOBON RODOLFO IGNACIO

CC: 98580377



Código de Seguridad

**V82B1H91456**



## 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				
VISIONETRÍA	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 VILLALOBOS	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

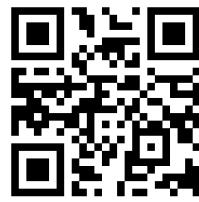
### FIRMA EVALUADO

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 están apegados a la verdad.



Código de Seguridad

**O82U57A91456**

**Nº 91456**

## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	04 MES	2024 AÑO	EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO + PERIODICO			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ 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	Documento de Identificación	
			MASCULINO	54 AÑOS 3 MESES 1 DÍAS	CC	98580377
Apellidos y Nombres					Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>						
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO						
<b>RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>						
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES						
<b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>						
CONTINUAR MANEJO MÉDICO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL: PARA VISION CERCANA, USAR MEDIAS ANTIVÁRICES						
<b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>						
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR, SVE VISUAL						

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante:



Profesional: MENA MORENO YIARDANY MARIA

Documento:

*FIRMA AQUÍ*

R. M.: 27-3203

L.S.O.: 25306

Nombre:

Documento:

Especialidad:

Fecha:

Nombre:

Fecha: