

 OrientesALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9	Fecha Examen : 12/06/2025 HORA : 10:28		
	Tipo examen: INGRESO		
	Empresa: PARTICULAR		

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LUIS FERNANDO CORDOBA BRAVO			DOCUMENTO	CC - 98589487
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN			PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
F.NACIMIENTO	05/07/1972	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	ANDA LUCIA LA FRANCIA
EDAD	52 Años - 11 Meses - 7 Dias		RH: O+	TELEFONO	3216785633
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			MUNICIPIO	MEDELLIN (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Primaria		N. HIJOS : 2	E.P.S.	SURA
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.F.P.	COLPENSIONES
Fecha de Ingreso	12/06/2025	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
				Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES	
Visiometría	NORMAL CON GAFAS
Audiometría	NORMAL
TEST DE TOXICOS EN ORINA	REALIZADO
Laboratorios	Glicemia:----- CT:----- Triglicéridos:----- Frotis Faringeo:-----
Laboratorios	KOH:----- Coprológico:----- Colinesterasas:-----
Prueba Psicosensométrica	NORMAL, APROBADO, CUMPLE CON LA NORMA APTO PARA CONDUCIR HASTA CATEGORIA C2
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

CONCEPTO MEDICO INGRESO CONDUCTOR			
Apto sin patología aparente	☒	Trabajador apto para labores como conductor	SI
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	☐		
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	☐		
Motivo:			
Aplazado	☐		
Motivo:			
No Apto para el cargo	☐		
Motivo:			
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO		

S.V.E.	Visual ☐	Auditivo ☐	Ergonómico ☒	Psicosocial ☐	Cardiovasc. ☐	R. Biológico ☐	Respiratorio ☐	Químico ☐	Voz ☐
---------------	---------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	------------------------------

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES
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. Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

IPS: Valoración por Nutricionista.

Remisión EPS : SI

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectuó, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del programa de salud ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

 OrienteSalud Por la bienestar!	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9 Fecha Examen : 12/06/2025 HORA : 10:28 Tipo examen: INGRESO Empresa: PARTICULAR	
--	--	--



JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670



LUIS FERNANDO CORDOBA BRAVO
CC - 98589487

Puede verificar la veracidad de este certificado escaneando este codigo
(La informacion de este certificado debe coincidir con la que vera en la web):

