

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

 **SEDE:** MEDELLÍN ALPUJARRA

 **DIRECCIÓN:** Calle 44 # 51-42, Alpujarra

 **CIUDAD DE LA SEDE:** MEDELLIN

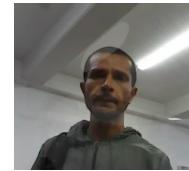
 **TELÉFONO:** 6046041735 - 6046042046

 **EMAIL:** citas.alpujarra@cendiatra.com

 **FECHA EXAMEN:** 2025-05-02

**Nombres y apellidos:** JADER DE JESUS PATIÑO SEPULVEDA  
**Fecha de nacimiento:** 16/02/1974  
**Empresa:** TRANSPORTE ESPECIAL RUTA 07 S.A.S.  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** CONDUCTOR TRANSPORTE ESPECIAL

**CC:** 98622220  
**Edad:** 51 **Sexo:** MASCULINO  
**Fecha ingreso:** 2025-05-02 / 08:36:38  
**Fecha salida:** 2025-05-02 / 01:42:16



## EXÁMENES REALIZADOS

- |                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| • EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO | • ENFASIS OSTEOMUSCULAR                             | • EXAMEN OPTOMETRICO                   |
| • AUDIOMETRIA OCUPACIONAL             | • GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | • DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA) |
| • ALCOHOLIMETRIA                      | • PERFIL LIPIDICO                                   | • PSICOSENSOMETRICO                    |

**CONCEPTO DE APTITUD:**

SATISFACTORIO

:

**RECOMENDACIONES:**

ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: -SE RECOMIENDA ACUDIR DE MANERA OPORTUNA A SU ENTIDAD DE SALUD PARA SEGUIMIENTO POR ALTERACIÓN EN QUÍMICA SANGUINEA.

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

-SE LE RECOMIENDA SOLICITAR, DE MANERA OPORTUNA, VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA PARA AJUSTE EN PLAN DE MANEJO DE SU DEFECTO DE REFRACCIÓN.

OTRAS::

-SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PROLONGADO PARA VISIÓN CERCANA.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presentó la valoración.

  
Dr. Diana Carolina Salazar B.  
Médico Especialista en  
Seguridad Y Salud en el Trabajo  
Resolución No. 2024060619473 de  
15/04/2024

DIANA CAROLINA SALAZAR  
BECERRA  
RM: 1088304504  
Firma y sello del médico



JADER DE JESUS PATIÑO  
SEPULVEDA  
CC: 98622220  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

---

**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

**Sedes Nacionales**

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio