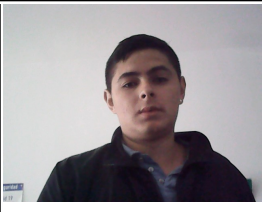


 OrienteSalud <i>Por la bienestar!</i>	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9		
	Fecha Examen : 02/07/2025 HORA : 12:04		
	Tipo examen: INGRESO		
	Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS		

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JUAN PABLO BAENA CIFUENTES			DOCUMENTO	CC - 1007291784
LUGAR DE NACIMIENTO	RIONEGRO			PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
F.NACIMIENTO	15/08/2000	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	VILLAS DEL CARMELO
EDAD	24 Años - 10 Meses - 17 Días		RH: O+	TELEFONO	3206994806
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			MUNICIPIO	CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Secundaria		N. HIJOS : 0	E.P.S.	SURA
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.F.P.	COLPENSIONES
Fecha de Ingreso	02/07/2025	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
				Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES	
Visiometría	ALTERADO
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 C1
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
Examen Visual Ocupacional	DEBE CONSULTAR CON OPTOMETRIA EN SU EPS PARA FORMULACION DE GAFAS

CONCEPTO MEDICO INGRESO CONDUCTOR			
Apto sin patología aparente	X	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		

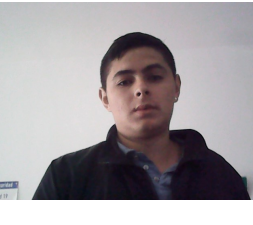
S.V.E.	Visual	Auditivo	Ergonómico	X	Psicosocial	Cardiovasc.	R. Biológico	Respiratorio	Químico	Voz
---------------	--------	----------	------------	---	-------------	-------------	--------------	--------------	---------	-----

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
DEBE CONSULTAR CON OPTOMETRIA EN SU EPS PARA FORMULACION DE GAFAS

Remisión EPS :	NO
-----------------------	-----------

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 : 02/07/2025 HORA : 12:04 Tipo examen: INGRESO Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS		
---	--	--	--



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



JUAN PABLO BAENA CIFUENTES
CC - 1007291784

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

