



**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	<b>JUAN PABLO BAENA CIFUENTES</b>			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	<b>CONDUCTOR</b>			A.F.P.	COLPENSIONES
Fecha de Ingreso	02/07/2025	Antiguedad	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	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajador apto para labores como conductor	SI						
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	<input type="checkbox"/>								
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	<input type="checkbox"/>								
Motivo:									
Aplazado	<input type="checkbox"/>								
Motivo:									
No Apto para el cargo	<input type="checkbox"/>								
Motivo:									
Próxima valoración ocupacional	<b>1 AÑO</b>								
<b>S.V.E.</b>	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

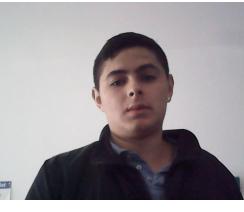
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

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



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 código  
(La información de este certificado debe coincidir con la que vera en la web):

