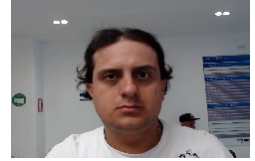


CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS
Certificado de aptitud: 1017249137-1948

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	31 oct. 2024 - BELLO	Tipo de Examen:	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	JUAN FERNANDO TOBON FRANCO	Identificación:	1017249137
Género:	MASCULINO	Edad:	27
Fecha Nacimiento:	27/06/1997	Teléfono:	Móvil: 3011634367
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	Cargo:	CONDUCTOR
Dirección:	MEDELLIN	EPS:	SURAMERICANA.
Escolaridad:	SECUNDARIA	ARL:	NO REPORTA
Empresa:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S	AFP:	PROTECCION S.A.
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S	AREA:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)	Se realiza pruebas psicométricas que miden capacidad mental y coordinación motriz se evidencia que el evaluado cuenta con habilidades como atención, memoria, concentración y capacidad de reacción para desempeñar sus labores como conductor que le permite responder desde lo cognitivo y motor de manera adecuada ante distintas situaciones, según resolución 0217/2014 Min transporte.
AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	SIN ALTERACIONES
MEDICINA OCUPACIONAL	SE REALIZA EVALUACIÓN MÉDICA CON ÉNFASIS EN PRUEBAS NEUROLÓGICAS PARA VÉRTIGO Y CONSERVACIÓN DEL EQUILIBRIO Y ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR.
CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.

Observaciones: SE RECOMIENDA: -1. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. -2. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

*RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.

2. EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN DE LA EMPRESA DEBE INCLUIR CONOCIMIENTO POR LOS TRABAJADORES DE LAS MEDIDAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD CONVIVIENDO CON LOS FACTORES DE RIESGO, QUE REVERTIRÁ EN DESEMPEÑO SEGURO DE LA OCUPACIÓN.
3. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES
4. EL TRABAJADOR SIEMPRE UTILIZARÁ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA REALIZAR EL OFICIO, LOS CUALES DEBEN SER APORTADOS POR EL EMPLEADOR.
5. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONDUCTAS ANTISEDENTARIAS, NUTRICIÓN BALANCEADA Y PESO CORPORAL ADECUADO.
6. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.
7. SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL
8. VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LA NORMAS DE TRANSITO, RECUERDE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD, EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDUCIENDO, IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FÍSICO, NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO.
9. INFORME OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN SUS CONDICIONES DE SALUD A SUS SUPERVISORES, CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS.
10. NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.
11. SEGUIR Estrictamente los protocolos de bioseguridad del SG-SST de la empresa.

EL TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, TODO ES VERDÍCO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIA ENCUESTA DE ESTADO DE SALUD**

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

*CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto medico de aptitud laboral. '


Yudy Andrea Osorio Z.
C.c. 1020442291
R.M. 05-0272-14
LIC. 9060031132-18

Médico Especialista en Salud Laboral
YUDY ANDREA OSORIO ZAPATA
LSO 2018060031132 05-272-2014



Juan Fernando

Firma y cédula del Paciente
JUAN FERNANDO TOBON FRANCO
1017249137