

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS
NIT: 900704411-0

EVALUACION MEDICA LABORAL
Certificado de aptitud: 1037264583-13299

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	31/1/2023 - BELLO - ANTIOQUIA	Tipo de Examen:	EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO
Paciente:	WILLIAM CAMILO ESPINAL ZAPATA	Identificación:	1037264583
Género:	MASCULINO Edad: 33	Teléfono:	3206370581 Móvil: 3206370581
Fecha Nacimiento:	2/4/1989	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección:	MONTEREY- ITUANGO	ARL:	
Escolaridad:	BACHILLERATO	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOMETRICO (PSICOTERAPIA INDIVIDUAL)	Ubicado de forma correcta en tiempo, espacio y realidad; se visualiza con recuerdos claros y estables sobre su vida personal y laboral, resalta una comunicación fluida y coherente, no se visualizan rasgos de alguna patología mental existente, ni manifestaciones físicas evidentes de alguna alteración neuronal o cognitiva. Niega haber estado en terapias psicológicas o psiquiátricas, niega operaciones cerebrales o de órganos vitales, niega uso de medicamentos. Sus movimientos son normales y coordinados, usuario desea a futuro TENER LA CASA TERMINADA, PROYECTO DE VIVIENDA. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS SON POSITIVOS PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.
AUDIOMETRIA	AUDICION NORMAL-BILATERAL SE RECOMIENDA: 1. CONTROL AUDITIVO ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	EXAMEN VISUAL SIN ALTERACIONES, SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, SE RECOMIENDA TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SST ESTALECIDAS POR LA EMPRESA, AVISAR A SU JEFE INMEDIATO EN CASO DE SUFRIR ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN LABORAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES
PUDE DESEMPEÑAR CARGO COMO CONDUCTOR SEGUN RESOLUCION 0217/14 MIN TRANSPORTE

Observaciones:

- *RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - Cumple con parametros de aptitud fisica, mental y de coordinacion motriz para seguridad vial segun resolucion 0217/14 de mintransporte
- Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro.
 - Continuar con las actividades definidas por la empresa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y de seguridad vial.
 - Verificar el estado del vehículo antes de comenzar cobertura de rutas y de ser el caso, reportar inmediatamente el deterioro o el daño
 - Si va en vehículo de cuatro ruedas utilizar siempre el cinturón de seguridad
 - Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en alturas.
 - Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas
 - Uso adecuado de los elementos de protección personal y de anclaje
 - Antes de comenzar labores, verificar los implementos y equipos de seguridad y de protección personal que dispone para caídas, su capacidad de amortiguación y en especial, los pesos mínimos/máximos requeridos para su activación de acuerdo con lo definido por el fabricante
 - Cumplir siempre las normas de seguridad vial y respetar los límites de velocidad establecidos
 - No conducir si hay fatiga o somnolencia (descanse un poco y reinicie labores)
 - Conducir atento y no utilizar manos libres, el celular ni ningún tipo de equipo digital mientras conduzca
 - Hacer estiramientos musculares antes/después de la jornada laboral
 - Realizar una marcha segura para los desplazamientos por escalas, pisos irregulares, zonas comunes, zonas públicas, etc.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
----------------------------	---	-------------------

NO

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

BIOLOGICO	- Se recomienda adoptar medidas por riesgo biologico emitidas por el ministerio de salud y protección social contra sar-cov2/covid 19 y el area de sst de la empresa, actualmente con esquema de vacunacion covid 2 DOSIS DE SINOVAC, 1 DOSIS DE MODERNA	SVE
-----------	--	-----

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice, corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'

Luis de Oro Saumeth
Médico Esp. SST
Reg. 2018060031134



William

LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH

WILLIAM CAMILO ESPINAL ZAPATA

1037264583

Firma y cédula del Paciente

2018060031134

Médico Especialista en Salud Laboral