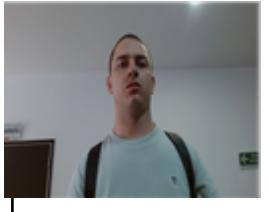


 <b>OrienteSalud</b> <i>Por tu bienestar!</i>	<b>ORIENTESALUD IPS</b> Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9		
	Fecha Examen : <b>08/01/2026 HORA : 12:37</b>		
	Tipo examen: <b>INGRESO</b>		
	Empresa: <b>TRANSPORTES SUPERIOR SAS</b>		

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	<b>CRISTIAN DAVID SANTA OCAMPO</b>			DOCUMENTO	CC - 1040051334
				PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
LUGAR DE NACIMIENTO	BELLO			DIRECCION	BARRIO LEO MASARO
F.NACIMIENTO	14/08/1999	SEXO	MASCULINO	TELEFONO	3007971832
EDAD	26 Años - 4 Meses - 26 Dias		RH: O+	MUNICIPIO	LA CEJA (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE			E.P.S.	NUEVA EPS
ESCOLARIDAD	Secundaria		N. HIJOS : 1	A.F.P.	PROTECCION
CARGO A DESEMPEÑAR	<b>CONDUCTOR</b>			A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	19/05/2025	Antiguedad	0 Años 7 Meses	Misión en	

**RESULTADO DE EXAMENES**

Optometría	REALIZADO
Audiometría	REALIZADO
Test de toxicos en orina	REALIZADO
Alcohol	REALIZADO
Prueba Psicosensométrica	REALIZADO

**CONCEPTO MEDICO INGRESO**
**CONDUCTORES**

Apto sin patología aparente	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>APTO PARA CONDUCTORES</b> Trabajador apto para laborar como conductor	<b>SI</b>						
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 o accidente de trabajo que ocurra

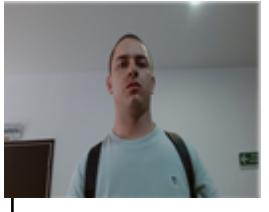
Control Optómetra anual.

Disminuir de Peso.

**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 efectué, 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

 <b>OrienteSalud</b> Por tu bienestar!	<b>ORIENTESALUD IPS</b> Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9 Fecha Examen : <b>08/01/2026</b> HORA : <b>12:37</b> Tipo examen: <b>INGRESO</b> Empresa: <b>TRANSPORTES SUPERIOR SAS</b>	
--	---	--



---

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ  
RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670  
CC-15439904 Medico Especialista en Salud Ocupacional

CRISTIAN DAVID SANTA OCAMPO  
CC - 1040051334

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

