

 Orientesalud IPS	<p style="text-align: center;">ORIENTESALUD IPS</p> <p>Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9</p> <p>Fecha Examen : 28/10/2025 HORA : 09:36</p> <p>Tipo examen: INGRESO</p> <p>Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS</p>	
--	---	--

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DAVID ANTONIO BOHORQUEZ ZARIAS		DOCUMENTO	CC - 1047968145	
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN		PROFESION	SUPERIOR	
FECHA DE NACIMIENTO	24/03/1991	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	SECTOR PARQUE
EDAD	34 Años - 7 Meses - 5 Días		RH: O-	MUNICIPIO	SAN LUIS (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	CASADO(A)		E.P.S.	NUEVA EPS	
ESCOLARIDAD	Superior		N. HIJOS:	1	A.F.P.
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR		A.R.L.	PROTECCION	
Fecha de Ingreso	28/10/2025	Antigüedad	0 Años 0 Meses	Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES					
Optometria	REALIZADO				
Audiometría	REALIZADO				
Test de Tóxicos en Orina	REALIZADO				
Alcohol en Saliva	REALIZADO				
Prueba Psicosensométrica	REALIZADO, APROBADO, CUENTA CON LICENCIA DE CONDUCCION CON VIGENCIA HASTA EL 28/10/2028				
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica				

CONCEPTO MEDICO INGRESO			CONDUCTORES		
<input checked="" type="checkbox"/> Apto sin patología aparente	X		Trabajador apto para laborar como conductor		SI
<input type="checkbox"/> Apto para el cargo con patología que no limita la labor					
<input type="checkbox"/> Apto para el cargo a desempeñar con restricciones					
Motivo:					
<input type="checkbox"/> Aplazado					
Motivo:					
<input type="checkbox"/> No Apto para el cargo					
Motivo:					
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO				
S.V.E.	Visual	Auditivo	Ergonómico	Psicosocial	Cardiovasc.
			X		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

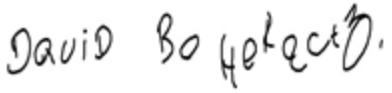
EPS: Valoración por Nutricionista.

Remisión EPS : SI

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

 OrienteSalud	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9 Fecha Examen : 28/10/2025 HORA : 09:36 Tipo examen: INGRESO Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS		
--	---	--	--



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

DAVID ANTONIO BOHORQUEZ ARIAS
CC - 1047968145

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

