



**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**



## IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	<b>DAVID ANTONIO BOHORQUEZ ARIAS</b>			DOCUMENTO	CC - 1047968145
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN			PROFESION	SUPERIOR
F.NACIMIENTO	24/03/1991	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	SECTOR PARQUE
EDAD	34 Años - 7 Meses - 5 Dias			TELEFONO	3214407525
ESTADO CIVIL	CASADO(A)			MUNICIPIO	SAN LUIS (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Superior			E.P.S.	NUEVA EPS
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.F.P.	PROTECCION
Fecha de Ingreso	28/10/2025	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
				Misión en	

## RESULTADO DE EXAMENES

Optometría	REALIZADO
Audiometría	REALIZADO
Test de Tóxicos en Orina	REALIZADO
Alcohol en Saliva	REALIZADO
Prueba Psicosenométrica	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

Apto sin patología aparente	X	Trabajador apto para laborar como conductor	SI
Apto para el cargo con patología que no limita la labor			
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones			
Motivo:			
Aplazado			
Motivo:			
No Apto para el cargo			
Motivo:			
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO		

## S.V.E.

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

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 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.

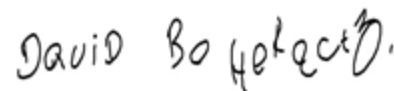
EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

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



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):

