

 <b>OrienteSalud</b>	<b>ORIENTESALUD IPS</b> Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9			
	Fecha Examen : <b>12/10/2024 HORA : 09:01</b> Tipo examen: <b>INGRESO</b> Empresa: <b>TRANSPORTES SUPERIOR SAS</b>			
				

**IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR**

NOMBRE DEL TRABAJADOR	<b>CARLOS ALBERTO ESCOBAR MORENO</b>			DOCUMENTO	CC - 15435206
LUGAR DE NACIMIENTO	RIONEGRO			PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
FNACIMIENTO	13/08/1972	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	BARRIO EL ROSAL
EDAD	52 Años - 1 Meses - 30 Días		RH: O+	TELEFONO	3226837237
ESTADO CIVIL	CASADO(A)			MUNICIPIO	RIONEGRO (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Primaria	N. HIJOS:	2	E.P.S.	SURA
CARGO A DESEMPEÑAR	<b>CONDUCTOR</b>			A.F.P.	PORVENIR
Fecha de Ingreso	12/10/2024	Antiguedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
Misión en					

**RESULTADO DE EXAMENES**

Visiometría	NORMAL
Audiometría	NORMAL
Espirometría	NA
Laboratorios	Glicemia: CT: Triglicéridos: Frotis Faringeo:
Laboratorios	KOH: Coprológico: Colinesterasas:
Prueba Psicosensométrica	NORMAL APROBADO CATEGORIA C2
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

**CONCEPTO MEDICO INGRESO CONDUCTOR**

Apto sin patología aparente	X	Trabajador apto para labores 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	<b>1 AÑO</b>								
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 carnet 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

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

 Orientesalud	<p><b>ORIENTESALUD IPS</b> Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9</p> <p>Fecha Examen : <b>12/10/2024</b> HORA : <b>09:01</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



CARLOS ALBERTO ESCOBAR MORENO  
CC - 15435206

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

