

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS

Tipo de Examen: **PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

Certificado de aptitud: 71330154-10478

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S

Actividad Económica: 4921 - TRANSPORTE DE PASAJEROS.

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar: 27 dic. 2025 - BELLO - ANTIOQUIA

Paciente: MEDARDO FIGEROA MOSQUERA

Género: MASCULINO **Edad:** 51

Fecha Nacimiento: 10/05/1974

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Escolaridad: SECUNDARIA

Área: No Reporta

Correo Electrónico:

Identificación: 71330154

Teléfono **Móvil:** 3197515816

EPS: SURAMERICANA.

ARL: NO REPORTA

AFP: NO REPORTA

Cargo: CONDUCTOR

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)

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. sus movimientos son normales y coordinados. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS SON FAVORABLES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

AUDIOMETRIA

PTA EVIDENCIA AUDICION NORMAL BILATERAL, CON DESCENSO LEVE EN FRECUENCIAS AGUDAS, AL MOMENTO DEL EXAMEN. 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

OPTOMETRIA

REALIZAR EXAMEN VISUAL ANUALMENTE

MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA

CONCEPTO LABORAL

**CUMPLE CRITERIOS PARA LABORAR COMO CONDUCTOR SEGUN RESOLUCIÓN 0217/2014 MIN TRANSPORTE
EXAMEN LABORAL PERIODICO SIN RESTRICCIONES**

Observaciones:

- 'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. Cumplir con parámetros de aptitud física, mental y de coordinación motriz para seguridad vial según resolución 0217/2014 del Ministerio de Transporte.
2. El programa de inducción/reinducción de la empresa debe incluir conocimiento por los trabajadores de las medidas de promoción, prevención y protección de la salud conviviendo con los factores de riesgo, que revertirá en el desempeño seguro de la ocupación.
3. Reportar oportunamente cualquier incidente o accidente que se presente durante la realización de sus labores.
4. El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio, los cuales deben ser aportados por el empleador.
5. Mantener estilos de vida saludable, conductas no sedentarias, nutrición balanceada y peso corporal adecuado.
6. Cumplir normas de higiene y seguridad ocupacional por parte del empleador y del empleado.
7. Seguir normas de seguridad vial. Verifique condiciones del vehículo previamente al uso, respete las normas de tránsito, recuerde mantener la distancia de seguridad, use siempre el cinturón de seguridad, respete los límites de velocidad, evite ingerir alimentos mientras conduce, no fume conduciendo, identifique cualquier peligro físico, no realice desplazamientos del vehículo con puertas o compuertas abiertas, ni con personal agarrado en algún extremo.
8. Informe oportunamente cambios en sus condiciones de salud a sus supervisores, conserve posturas ergonómicas que permitan prevenir accidentes, molestias y lesiones originados por malas posturas.
9. No conduzca si ha ingerido algún tipo de licor.
10. Seguir estrictamente los protocolos de bioseguridad del SG-SST de la empresa. ***El trabajador certifica que no ha omitido información acerca de su estado de salud; todo es verídico y puede ser confirmado; por esta razón firma consentimiento informado y diligencia encuesta de estado de salud.***'

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

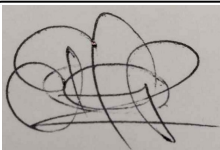
Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto médico de aptitud laboral. '



MEDICO ESPECIALISTA S.O.
ERNESTO CAMILO CAHUANA PINTO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 72099513
1319838 - 4515



Firma y cédula del Paciente
MEDARDO FIGEROA MOSQUERA
71330154