

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS
Certificado de aptitud: 71382155-4442

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 feb. 2025 - BELLO	Tipo de Examen:	INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Paciente:	FERNEY ANDRES AREIZA CHAVARRIA	Identificación:	71382155
Género:	MASCULINO Edad: 43	Teléfono:	Móvil: 3217789722
Fecha Nacimiento:	30/7/1981	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	SURAMERICANA.
Dirección:	GIRARDOTA	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	AFP:	PORVENIR S.A.
Empresa:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

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 comunicacion fluida y coherente , no se visualizan rasgos de alguna patologia mental existente , ni manifestaciones fisicas evidenmtes de alguna alteracion 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	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA HOMBRES DE 25 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 50 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO , DEBE TENER INDUCCION SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACION DE TAREAS ASIGNADAS. REPORTAR INCIDENTES O ACCIDENTES DE TRABAJO QUE OCURRAN DEL DESEMPEÑO DE SU LABOR. UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA PARA EL BUEN DESARROLLO DE LAS FUNCIONES DE SU CARGO

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.
PUED DESEMPEÑAR EL CARGO ACTUALMENTE SIN RESTRICCIONES NI RECOMENDACIONES

Observaciones:

*RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN 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 DESEMPEÑO SEGURO DE LA OCUPACIÓN.
3. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACION 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 ANTISESENTARIAS, NUTRICIÓN BALANCEADA Y PESO CORPORALADECUADO.
6. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.
7. SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL
8. VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LA NORMAS DE TRANSITO, RECUERDE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURON DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD, EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDUCIENDO, IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FÍSICO, NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO.
7. INFORME OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN SUS CONDICIONES DE SALUD A SUS SUPERVISORES, CONSERVE POSTURAS ERGONOMÍCAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS.
8. NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.
9. 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		

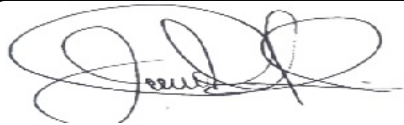
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

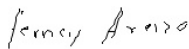
Información de Remisiones

NUTRICION	REQUIERE VALORACION POR EPS, CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO POR ALTERACION DEL PESO CORPORAL
-----------	--

*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



Médico Especialista en Salud Laboral
JUAN CARLOS MOSQUERA IBARGUEN
1020394047 2021060007758



Firma y cédula del Paciente
FERNEY ANDRES AREIZA CHAVARRIA
71382155