

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS
NIT: 900704411-0



CONDUCTOR

Certificado de aptitud: 71727412-11264

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	29/9/2022 - BELLO - ANTIOQUIA	Tipo de Examen:	EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO
Paciente:	WILMAN ALBERTO RESTREPO	Identificación:	71727412
Género	MASCULINO	Teléfono	3002743512
Edad:	50	Cargo:	CONDUCTOR
Fecha Nacimiento:	22/12/1971	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	ARL:	NO REPORTA
Dirección	CRA 78 N° 110 -32	AFP:	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	PRIMARIA		
Empresa	TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

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. Niega haber estado en terapias psicológicas o psiquiátricas, niega operaciones cerebrales o de órganos vitales, niega uso de medicamentos. Sus movimientos son normales y coordinados, usuario desea a futuro lograr la pension, vivir de forma mas tranquila, le gustaría aprender mas de mecanica. LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS PRUEBAS PSICOSENSOMETRICAS SON POSITIVOS PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

AUDIOMETRIA

AUDICION NORMAL BILATERAL SE RECOMIENDA: 1. CONTROL AUDITIVO ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

OPTOMETRIA

ALTERACION VISUAL BIEN CORREGIDA, SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL

MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, SE RECOMIENDA TENER HABIOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS , USO ADECUADO DE EPP , CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SST ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA , AVISAR A SU JEFE INMEDIATO EN CASO DE SUFRIR ACCIDENTE O INCIDENTE LABORAL . - ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (HOMBRO , CODO , MUÑECA , ZONA LUMBAR , RODILLA) QUE PUEDAN PRODUCIR ALTERACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACION POR MEDICINA INTERNA Y NUTRICIÓN EN EPS.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**SIN RESTRICCIONES CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO
PUEDE DESEMPEÑAR CARGO COMO CONDUCTOR SEGUN RESOLUCION 0217/14 MIN TRANSPORTE**

Observaciones:

- 'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - Cumple con parametros de aptitud física , mental y de coordinacion motriz para seguridad vial segun resolucion 0217/14 de mintransporte
 - Capacitación y entrenamiento en manejo defensivo y seguro.
 - Continuar con las actividades definidas por la empresa para la prevención del consumo de sustancias Psicoactivas y de seguridad vial.
 - Verificar el estado del vehículo antes de comenzar cobertura de rutas y de ser el caso, reportar inmediatamente el deterioro o el daño
 - Si va en vehículo de cuatro ruedas utilizar siempre el cinturón de seguridad
 - Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en alturas.
 - Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas
 - Uso adecuado de los elementos de protección personal y de anclaje
 - Antes de comenzar labores, verificar los implementos y equipos de seguridad y de protección personal que dispone para caídas, su capacidad de amortiguación y en especial, los pesos mínimos/máximos requeridos para su activación de acuerdo con lo definido por el fabricante
 - Cumplir siempre las normas de seguridad vial y respetar los límites de velocidad establecidos
 - No conducir si hay fatiga o somnolencia (descanso un poco y reiniciar labores)
 - Conducir atento y no utilizar manos libres, el celular ni ningún tipo de equipo digital mientras conduce
 - Hacer estiramientos musculares antes/después de la jornada laboral
 - Realizar una marcha segura para los desplazamientos por escaleras, pisos irregulares, zonas comunes, zonas públicas, etc.

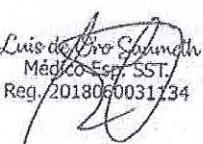
Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SVE) O PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN (PPyP)		
BIOLOGICO	- Se recomienda adoptar medidas por riesgo biológico emitidas por el ministerio de salud y protección social contra sar-cov2/covid 19 y el area de sst de la empresa , actualmente con esquema de vacunacion covid CON 1 DOSIS JANSSEN 1 DOSIS PFIZER	PPyP
NUTRICIÓN	- Ingresar para control de peso y estimular hábitos de vida saludable	PPyP

Información de Remisiones

- NUTRICION - POR ALTERACION EN EL PESO , SE RECOMIENDA CONSULTAR EN EPS PARA VALORACION Y MANEJO .

'En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Nota: Dando cumplimiento a las disposiciones legales, Ley 1581 de 2012 (protección de datos personales), Ley 1266 de 2008 (Habeas Data) y Ley 1273 de 2009 (Protección de la Información y de los datos), declaro en mi calidad de usuario de la IPS, que he sido informado y conozco de manera clara y expresa la finalidad con que se recopilan mis datos y autorizo expresamente a que la presente entidad conozca, actualice, corrija o suprima la información entregada, por lo que los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y exclusivamente para los propósitos relacionados con los trámites y servicios que presta la entidad'


Luis Eduardo Oro Saumeth
Médico Especialista en Salud Laboral
Reg. 2018060031134

LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH





71727412

WILMAN ALBERTO RESTREPO

Firma y cédula del Paciente

2018060031134

Médico Especialista en Salud Laboral