

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CRC CERTIBELLO SAS

NIT: 900704411-0



## CONDUCTOR

Certificado de aptitud: 88231217-11832

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha y Lugar:** 4/11/2022 - BELLO - ANTIOQUIA

**Paciente:** JOHN JAIRO VANEGAS SUAREZ

**Género** MASCULINO **Edad:** 44

**Fecha Nacimiento:** 27/4/1978

**Estado Civil:** CASADO(A)

**Dirección** CLL 115 A N 75 A 18

**Escolaridad:** BACHILLERATO

**Empresa** TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S

**Tipo de Examen:** EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO

**Identificación:** 88231217

**Teléfono** 3103106462 **Móvil:** 3103106462

**Cargo:** CONDUCTOR

**EPS:** NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud

**ARL:** NO REPORTA

**AFP:** PROTECCION S.A.

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

### PRUEBA PSI COSENSOMETRICA

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 seguir manejando y estudiar regencia en farmacia LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL CANDIDATO EN LAS PRUEBAS PSI COSENSOMETRICAS 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 PROTECCION 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 NUTRICION EN EPS.

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

### EXAMEN LABORAL DE INGRESO SIN RESTRICCIONES PUEDE DESEMPEÑAR CARGO COMO CONDUCTOR SEGUN RESOLUCION 0217/14 MIN TRANSPORTE

#### Observaciones:

'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: - Cumple con parametros de aptitud fisica , 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 (descansar un poco y reinicie 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 de Oro Saumeth  
Médico Esp. SST.  
Reg. 2018060031134



LUIS EDUARDO DE ORO SAUMETH

JOHN JAIRO VANEGAS SUAREZ

88231217

Firma y cédula del Paciente

2018060031134

Médico Especialista en Salud Laboral