

 OrienteSalud <i>Por tu bienestar!</i>	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9		
	Fecha Examen : 08/09/2023 HORA : 09:56		
	Tipo examen: CONDUCTOR		
	Empresa: TRANSPORTES SUPERIOR SAS		



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR	LUIS FERNANDO MONTOYA MUÑOZ			DOCUMENTO	CC - 98505760
LUGAR DE NACIMIENTO	SANTO DOMINGO			PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
F.NACIMIENTO	11/01/1968	SEXO	MASCULINO	DIRECCION	MIRADOR DEL NARE
EDAD	55 Años - 7 Meses - 27 Días		RH: O+	TELEFONO	3216457301
ESTADO CIVIL	CASADO(A)			MUNICIPIO	ALEJANDRIA (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Primaria		N. HIJOS : 2	E.P.S.	NUEVA EPS
CARGO A DESEMPEÑAR	CONDUCTOR			A.F.P.	COLPENSIONES
Fecha de Ingreso	08/09/2023	Antiguedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA
				Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Visiometría	NORMAL CON GAFAS		
Audiometría	NORMAL		
Espirometría	NA		
Laboratorios	Glicemia:----- CT:----- Triglicéridos:----- Frotis Faringeo:-----		
Laboratorios	KOH:----- Coprológico:----- Colinesterasas:-----		
Prueba Psicosensométrica	NORMAL, APROBADO, CUMPLE CON LA NORMA, APTO PARA CONDUCIR HASTA CATEGORIA C2		
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica		

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajador apto para laborar como conductor	SI						
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	<input type="checkbox"/>								
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	<input type="checkbox"/>								
Motivo:									
Aplazado	<input type="checkbox"/>								
Motivo:									
No Apto para el cargo	<input type="checkbox"/>								
Motivo:									
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO								
S.V.E.	Visual	Auditivo	Ergonómico	Psicosocial	Cardiovasc.	R. Biológico	Respiratorio	Químico	Voz

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

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 y/o accidente de trabajo que ocurra

IPS: Valoración por Nutricionista.

Remisión EPS : **SI**

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 efectúe, 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

JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

LUIS FERNANDO MONTOYA MUÑOZ
CC - 98505760