

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SERVICIOS DE SALUD IPS CEDISALUD SAS

NIT: 901334492-2

LSO. RES. N° 23820 del 18/05/2020



Certificado de aptitud: 1020484795-359850

## Tipo de Examen: PREINGRESO PARA CONDUCTORES

### INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

**Empresa:** TRANSRUMBO GROUP SAS

**Actividad Económica:** 4921 - TRANSPORTE DE PASAJEROS.

**Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:**

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

**Fecha y Lugar:** 15 ene. 2026 - MEDELLIN - ANTIOQUIA

**Identificación:** 1020484795

**Teléfono:** Móvil: 3044907166

**Paciente:** CARLOS DANIEL AGUDELO GALVIS

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

**Género:** MASCULINO **Edad:** 27

**ARL:** NO REPORTA

**Fecha Nacimiento:** 26/03/1998

**AFP:** HUMANA VIVIR S.A. EPS

**Estado Civil:** SOLTERO(A)

**Cargo:** CONDUCTOR

**Escolaridad:** SECUNDARIA

**Área:** No Reporta

**Correo Electrónico:** galviss1626@gmail.com

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

#### PSICOSENSOMETRICO-

CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA TAREA DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL, BUEN SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE INSTRUCCIONES. SIN TRASTORNOS NEUROPSICOLOGICOS Y/ EMOCIONALES QUE INTERFERIAN CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. SE EVIDENCIA BUENA LÓGICA ABSTRACTA Y DE SEMEJANZAS, BUENA CAPACIDAD COMUNICATIVA EN CUANTO AL VÍNCULO SOCIAL, PERSONA CON BUENAS APTITUDES PSICOLÓGICAS, BUENA OPERACIÓN DE SUS FUNCIONES EJECUTIVAS.

#### AUDIOMETRIA TAMIZ

CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.

#### VISIOMETRIA TAMIZ

SIN ALTERACION VISUAL ACTUAL QUE INTERFERIA CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. CONTROL ANUAL

#### EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOARTICULAR

PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOARTICULAR, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPRIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL.. \* NO CASO SEGUN CLASIFICACION GATISST ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOARTICULARES SUSCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES.

#### PRUEBA DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SE REALIZÓ, SIN ALTERACIÓN.

#### TRIGliceridos

SE REALIZO, SIN ALTERACIÓN

#### GLICEMIA EN AYUNAS

SE REALIZO, SIN ALTERACIÓN

#### COLESTEROL TOTAL

SE REALIZO, SIN ALTERACIÓN

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA SEGURIDAD VIAL  
PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: PRESENTA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN CLAVICULA DERECHA DESDE 2024 Y EN RODILLA ERECHA DESDE 2023 QUE EN EL MOMENTO NO PRESENTA COMPLICACIONES PARA DEL DESEMPEÑO DEL CARGO, ACTUALMENTE NO REFIERE DOLOR O LIMITACIONES FUNCIONALES, NIEGA TENER RESTRICCIONES O RECOMENDACIONES LABORALES, EN CASO DE PRESENTAR SINTOMAS DEBE ACUDIR A SU ENTIDAD DE SALUD

#### NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

#### Tipo de Restricción

#### Condiciones, Factores, Agentes Asociados

#### Permanente

NO

**Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)**

NO

NO

## Recomendaciones al Empleador

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: REPORTAR DE INMEDIATO CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES, MANTENER SIEMPRE LA DISTANCIA DE SEGURIDAD Y USAR EL CINTURÓN DE SEGURIDAD EN TODO MOMENTO. CUMPLIR LOS LÍMITES DE VELOCIDAD Y EVITAR DISTRACCIONES COMO INGESTA DE ALIMENTOS O FUMAR MIENTRAS CONDUCE. IDENTIFICAR Y REPORTAR CUALQUIER PELIGRO FÍSICO QUE PUEDA COMPROMETER LA SEGURIDAD. MANTENER UNA POSTURA ERGONÓMICA ADECUADA PARA PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES PROVOCADAS POR MALAS POSTURAS.

## Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclinicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

  
SERGIO LEON LONDOÑO VALLEJO  
MEDICO ESPECIALISTA SST  
LIC 085673-13/7/2022  
REG. MD 1035864606  
CC 1035864606

MEDICO (A) OCUPACIONAL  
SERGIO LEON LONDOÑO VALLEJO  
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1035864606  
- LSST 085673-13/7/22



 / 

Firma y cédula del Paciente  
CARLOS DANIEL AGUDELO GALVIS  
1020484795