

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES

Certificado de aptitud: 17672043-280945

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	29 ene. 2025 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	JOSE FERNANDO MEDINA CASTAÑEDA	Identificación:	17672043
Género	MASCULINO	Edad:	56
Fecha Nacimiento:	2/12/1968	Teléfono	Móvil: 3172586954
Estado Civil:	CASADO(A)	Cargo:	CONDUCTOR
Dirección	CRA 19 18 20	EPS:	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Escolaridad:	PRIMARIA	ARL:	NO REPORTA
Empresa	DESTINY TOURS SAS	AFP:	COLPENSIONES
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	DESTINY TOURS SAS	AREA:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (MOTRIZ Y SICOLOGICA)	COORDINACION MOTRIZ ADECUADA. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA FACILIDAD NUMÉRICA ADECUADA RAPIDEZ DE PERCEPCIÓN ADECUADA SITUACIONES CONFLICTIVAS ADECUADAS MANEJO DE HERRAMIENTAS ADECUADAS ASOCIACIÓN LÓGICA ADECUADA ATENCIÓN VISUAL ADECUADA
AUDIOMETRIA TAMIZ	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3.EVITAR CONDUCIR VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO SEGUN LO ESTIPULADO POR LA RESOLUCION 217 DE 2014 ANEXO 2 Y RESOLUCION 12336 DE 2012, PACIENTE CON ALTERACION DEL AREA CONVERSACIONAL DE OIDO DERECHO: DE GRADO MODERADO, ALTERACION DEL AREA CONVERSACIONAL DE OIDO IZQUIERDO DE GRADO: PROFUNDO, SE RECOMIENDA DAR CONTINUIDAD CON EL PROCESO DE AUDIFONO DE SU EPS, CONTROL CON OTORRINOLARINGOLOGIA, AUDIOLOGIA Y EXAMENES AUDITIVOS COMPLEMENTARIOS DE SU EPS, TENER ENCUENTA LA GANANCIA AUDITIVA CON LOS AUDIOFONOS
VIISIOMETRIA	USO DE CORRECCION OPTICA PARA CONDUCIR-CONSULTA DE OPTOMETRIA CLINICA DEBE ACTUALIZAR GAFAS EN USO
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS ANTES, DURANTE LOS DESCANSOS PROGRAMADOS Y AL FINAL DE LA JORNADA DIARIA DE TRABAJO. CONDUCIR CON LAS VENTANAS DEL VEHÍCULO CERRADAS. EVITAR CONDUCIR VEHICULOS DE SERVICIO PUBLICO SEGUN LO ESTIPULADO POR LA RESOLUCION 217 DE 2014 ANEXO 2 Y RESOLUCION 12336 DE 2012, PACIENTE CON ALTERACION DEL AREA CONVERSACIONAL, USO DE CORRECCION OPTICA PARA CONDUCIR-CONSULTA DE OPTOMETRIA CLINICA DEBE ACTUALIZAR GAFAS EN USO
DROGAS DE ABUSO PANEL X 2	SIN ALTERACION

CONCEPTO LABORAL

PRESENTA RESTRICCIÓN QUE PUEDE AGRAVARSE Y/O INTERVENIR CON EL DESARROLLO DEL CARGO

Observaciones: . AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
AUDITIVO	-	PPyP
Información de Remisiones		
MÉDICINA GENERAL EPS OTORRINOLARINGOLOGIA OPTOMETRÍA		

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 paraclinicos 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 paraclinicos 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 mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.

Carolina Guapachal

Dra. Carolina Guapachal L.

Médico Esp. en Salud Ocupacional

C.C. 1.031.121.057

Médico Especialista en Salud Laboral
DIANA CAROLINA GUAPACHA LOAIZA
3689 / 2014 50-11336



Jose Fernando Medina Castañeda



Firma y cédula del Paciente
JOSE FERNANDO MEDINA CASTAÑEDA
17672043