

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES Certificado de aptitud: 19416869-275760

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	21 oct. 2024 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	DIEGO RAMIREZ MARTINEZ	Identificación:	19416869
Género	MASCULINO Edad: 63	Teléfono	Móvil: 3118994327
Fecha Nacimiento:	21/11/1960	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	SANITAS S.A.
Dirección	CRA 79 - 10 32	ARL:	SURA
Escolaridad:	BACHILLER	AFP:	NO REPORTA
Empresa	DESTINY TOURS SAS		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	DESTINY TOURS SAS		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (MOTRIZ Y SICOLOGICA)	COORDINACION MOTRIZ ADECUADA.
AUDIOMETRIA TAMIZ	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO MAYOR A 85 DB, CONDUCIR CON VENTANAS CERRADAS, CONDUCIR TENIENDO EN CUENTA ESPEJOS RETROVISOR Y LATERALES, EVITAR LA EXPOSICION A RUIDO A NIVEL EXTRALABORAL, EVITAR EL USO DE AURICULARES DE RECREACION.
VISIOMETRIA	APLAZADO-DEBE TRAER CORRECCION OPTICA- TRAER FORMULA ESCRITA PARA REALIZAR NUEVA VALORACION POR OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - POR ANTECEDENTE DE CIRUGIA LUMBAR, EN CASO DE PRESENTAR DOLOR DE ESPALDA DEBE ACUDIR A VALORACION POR SU EPS, DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y AZUCARES PARA REDUCIR PESO - EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO - REALIZAR EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO ESTIRAMIENTO Y FORTALECIMIENTO PARA ESPALDA A NIVEL DE COLUMNA LUMBAR POR ALTERACION EN LA ALINEACION Y POR ANTECEDENTE DEIMPORTANCIA A NIVEL LUMBAR QUE REQUIRIO DE CIRUGIA- USO DE LA CORRECCION VISUAL PERMANENTE - CONTROL POR OPTOMETRIA PARA FORMULA DE GAFAS - QUEDA APLAZADO POR VISIÓN DISMINUIDA DEBE TRAER LAS GAFAS PARA CAMBIAR CONCEPTO OCUPACIONAL
DROGAS DE ABUSO PANEL X 2	SIN ALTERACION

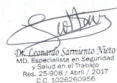
CONCEPTO LABORAL

APLAZADO HASTA NUEVA VALORACION

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. 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		
NO		
Información de Remisiones		
NO		

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.



Médico Especialista en Salud Laboral
LEONARDO SARMIENTO NIETO
25908 de 2017 sds c 1026260956

Firma y cédula del Paciente
DIEGO RAMIREZ MARTINEZ
19416869