

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367

EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES

Certificado de aptitud: 79525167-283035

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	12 mar. 2025 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	PRE INGRESO PARA CONDUCTOR
Paciente:	SANTIAGO VELASQUEZ ARIZA	Identificación:	79525167
Género	MASCULINO	Teléfono	Móvil: 3194248245
Fecha Nacimiento:	05/08/1969	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CLL 4 D 39 D 90	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLER	AFP:	COLPENSIONES
Empresa	TRAVELS SPECIALS COLOMBIA S.A.S.	AREA:	No Reporta
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	TRAVELS SPECIALS COLOMBIA S.A.S.		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (COORDINACION MOTRIZ ADECUADA. MOTRIZ Y SICOLOGICA)

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 EXPOSICIÓN A RUIDO A NIVEL EXTRALABORAL, EVITAR EL USO DE AURICULARES DE RECREACION.

VISIONMETRIA DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR.

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - Continuar control de SOBREPESO CON NUTRICION , SE ENVIA CURVA TENSION CONTORI POR EPS POR TENSION LEVEMENTE ELEVADA , acudir a controles medico EPS. DEBE MOSTRAR EN GESITON HUMANA DE LA EMPREWSA EL COTNROL CON EPS Y DEINFIR SI HAY O NO HIPERTENSION?
-SE SOLICITA TAMIZAJE TOMA DE TENSION 2 VECES AL DIA POR 7 DIAS EN AMBOS BRAZOS, LLEVAR A MEDICO EPS. - 30 MIN ANTES DE CADA TOMA NO CONSUMIR TINTO, GASEOSAS O CORRER O ESTAR AGITADO. ACUDIR A SU EPS CON EL REPORTE PARA CONFIRMAR O DESCARTAR ENFERMEDAD DE HIPERTENSION?. DE SER CONFIRMADA LA ENFERMEDAD INICIAR TRATAMIENTO DE INMEDIATO PARA PODER DESEMPEÑAR SIN PROBLEMA EL CARGO ASIGNADO. POR AHORA NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ASIGNADAS HASTA DESCARTAR O CONFIRMAR ENFERMEDAD. MOSTRAR EN GESTION HUMANA DE LA EMPRESA EL SEGUIMIENTO POR EPS.
- Higiene postural (sentarse y estar de pie derecho), hábitos de vida saludable.
- Realizar pausas activas según cronograma de la empresa.
- Controles periódicos ocupacionales.
- CUMPLIR CO LAS NORMAS DE SGSS. Para prevención de accidentes y enfermedad laboral.
- Uso de EPP obligatorio laboral y extra laboralmente cumplimiento con las normas de bioseguridad de la empresa.
- DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 -MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN.
- SI LA MAYOR PARTE DE LA JORNADA LABORAL MANTIENE DE PIE, SE SUGIERE USO MEDIAS COMPRESIVAS PARA EVITAR APARICION DE VENA VARICE O EMPEORAMIENTO DE VENA VARICE

GLICEMIA BASAL SIN ALTERACION

DROGAS DE ABUSO PANEL X 2 SIN ALTERACION

ANEXO OSTEOMUSCULAR EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

CONCEPTO LABORAL

APTO OCUPACIONALMENTE PARA CONDUCIR CON RECOMENDACIONES

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

CARDIOVASCULAR - Continuar control de SOBREPESO CON NUTRICION , SE ENVIA CURVA TENSION CONTORI POR EPS POR TENSION LEVEMENTE ELEVADA , acudir a controles medico EPS. DEBE MOSTRAR EN GESITON HUMANA DE LA EMPREWSA EL COTNROL CON EPS Y DEINFIR SI HAY O NO HIPERTENSION? PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION

MÉDICINA GENERAL EPS

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 paracínicos 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 paracínicos 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.



PM 1014210322

Dr Juan Ramon Ortiz Cardona

Medico Especialista en Salud Laboral

Colombia

Médico Especialista en Salud Laboral
JUAN RAMON ORTIZ CARDONA
2762 de 2022 1014210322



Firma y cédula del Paciente
SANTIAGO VELASQUEZ ARIZA
79525167