

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367



EVALUACION OCUPACIONAL PARA CONDUCTORES

Certificado de aptitud: 79706483-285590

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 05 may. 2025 - BOGOTA D.C
Paciente: ENUAR PERDOMO OVIEDO
Género MASCULINO **Edad:** 49
Fecha Nacimiento: 09/05/1976
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CRA 87 D - 49 33 SUR
Escolaridad: BACHILLER
Empresa DESTINY TOURS SAS

Misión/Contrato/ DESTINY TOURS SAS -
Centro de Costo:

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 79706483
Teléfono Móvil: 3162543821
Cargo: CONDUCTOR
EPS: FAMISANAR
ARL: SURA
AFP: PORVENIR S.A.

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 EXPOSICIÓN A RUIDO A NIVEL EXTRALABORAL, EVITAR EL USO DE AURICULARES DE RECREACION. LIMPIEZA AUDITIVA OIDO DERCHO POR SU EPS
VISIONMETRIA	DEBE USAR CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES-USO DE LUBRICANTE OCULAR.
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTOMUSCULAR	-LIMPIEZA AUDITIVA OIDO DERCHO POR SU 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 con las normas de SGSSST. 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 aparición de vena varice o empeoramiento de vena varice
DROGAS DE ABUSO PANEL X 2	SIN ALTERACION

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE CON LOS REQUISITOS PARA EL CARGO

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		
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 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 mi están completas y son verídicas. Firmo para constancia.



RM 1014210322

Dr. Juan Ramón Ortiz Cardona
Año 2022
Firma digitalizada
Sist. Salud Laboral

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



Firma y cédula del Paciente
ENUAR PERDOMO OVIEDO
79706483

Examen No. 2262
Nombre ENUAR PERDOMO OVIEDO
Identificacion 79706483
Grupo Sanguíneo y RH O+
E-mail
Direccion
Tipo Licencia C2
Edad : 49 AÑOS
Usa Lentes Usa



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonía	Reacciones Multiples	Coordinacion Visomotoria	Anticipacion a la velocidad
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo total en el error (TTE)	Tiempo medio de desviacion (Vel 1)
Max 0.88 Seg	Max 1.43 Seg	Max 46 Seg	Max 1.40 Seg
0.66 Seg	0.34 Seg	0.06 Seg	0.57 Seg
Max 1 Seg	Max 1.33 Seg	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Tiempo medio de desviacion (Vel 2)
0.66 Seg	0.34 Seg	Max 20%	Max 1.01 Seg
Numeros de Errores	Numeros de Errores	Numero de Errores	0.23 Seg
Max 5 Errores	Max 8 Errores	Max 14 Errores	Max 0.60 Seg
0 Errores	0 Errores	2 Errores	0.76 Seg

FECHA DE LA PRUEBA

2025-05-05 09:21:28.0

NUMERO DEL EXAMEN

2262

EXAMEN PSICOLOGICO

BLOQUE

Delirium, demencia, trastornos amnesicos y otros trastornos cognitivos
 Transtornos amnesicos y otros transtornos congnoscitivos
 Esquizofrenia y otras psicosis.
 Trastornos del estado de animo.
 Trastornos dissociativos.
 Tastornos del sueño.
 Control de impulsos.
 Trastornos de la personalidad.
 Trastorno por deficit de atencion y comportamiento perturbador.
 Trastornos relacionados por sustancias.
 Test de inteligencia y de razonamiento numerico.

ESTADO BLOQUE

APROBADO
 APROBADO

FECHA DE LA PRUEBA

2025-05-05 09:25:01.0

NUMERO DE EXAMEN

2262

OBSERVACIONES

FIRMA USUARIO


 Carlos Andrés Alarcón C.
 Psicólogo Esp. Seguridad
 y salud En el trabajo
 Licencia No.16341 de 18/02/2022

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD