

	ORIENTESALUD IPS Dirección: Calle 63 A #47 - 25 Rionegro, Antioquia Nit. 900.898.297-9		
	Fecha Examen : 06/09/2023 HORA : 11:36		
	Tipo examen: CONDUCTOR		
	Empresa: SERVICIOS ESPECIALES FENIX SAS		

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR					
NOMBRE DEL TRABAJADOR			EDERSON YAMITH MORENO PINZON		
LUGAR DE NACIMIENTO			SANTA ROSA DE VITERBO		
F.NACIMIENTO			06/03/1986		
SEXO			MASCULINO		
EDAD			37 Años - 6 Meses - 1 Días		
ESTADO CIVIL			SEPARADO(A)		
ESCOLARIDAD			Secundaria		
CARGO A DESEMPEÑAR			CONDUCTOR		
Fecha de Ingreso			06/09/2023		
Antigüedad			0 Años 0 Meses		

RESULTADO DE EXAMENES	
Visiometría	NORMAL
Audiometría	NORMAL
Espirometría	NA
Laboratorios	Glicemia: CT: Triglicéridos: Frotis Faringeo:
Laboratorios	KOH: Coprológico: Colinesterasas:
Prueba Psicossensométrica	NORMAL, APROBADO, CATEGORIA B2
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
PRUEBA DE TOXICOS	NEGATIVA

CONCEPTO MEDICO INGRESO	
Apto sin patología aparente	X
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	
Motivo:	
Aplazado	
Motivo:	
No Apto para el cargo	
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	1 AÑO

S.V.E.	Visual	Auditivo	Ergonómico	X	Psicosocial	Cardiovasc.	R. Biológico	Respiratorio	Químico	Voz
RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente o accidente de trabajo que ocurra Disminuir de Peso.										

Remisión EPS: NO
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del programa de salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007


 JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
 RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

Ederon Moreno
 EDERSON YAMITH MORENO PINZON
 CC - 1020393029