

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS NORMEDIC

IPS NORMEDIC SAS
NIT: 901612535-3



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS

Certificado de aptitud: 8357080-3028

INFORMACION DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 09 ene. 2025 - BELLO
Paciente: JOSE MAURICIO MORENO ESCOBAR
Género: MASCULINO **Edad:** 40
Fecha Nacimiento: 28/4/1984
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: DG 56#43-84 BARRIO NIQUIA
Escolaridad: SECUNDARIA
Empresa: PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Identificación: 8357080
Teléfono 3005218019 **Móvil:** 3005218019
Cargo: CONDUCTOR
EPS: SURAMERICANA.
ARL: NO REPORTA
AFP: COLPENSIONES
Peso: 70 **Talla:** 175 **IMC:** 22.86
AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (CONDUCTOR)

Se evidencia en el consultante las aptitudes necesarias para desempeñar el cargo, no obstante se recomienda a la empresa la constante capacitación sobre riesgos que pueda presentar en desarrollo de sus funciones laborales.

se realizan pruebas psicométricas, cuales tienen como propósito la evaluación de las funciones básicas y superiores, tal como: lenguaje, memoria, coordinación, inteligencia práctica, entre otras. Los resultados de las pruebas dan aprobación de los parámetros requeridos para la ejecución del cargo al cual se postula el consultante.

AUDIOMETRIA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO: 13.75 - Audición Normal
PTA OIDO IZQUIERDO: 12.50 - Audición Normal

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO

OPTOMETRIA

SIN ALTERACIONES

SIN ALTERACIONES

MEDICINA OCUPACIONAL

CLINICAMENTE SANO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FÍSICA 3 VECES POR SEMANA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS POR LA EMPRESA. CARGA Y DESPLAZAMIENTO DE PESO PARA HOMBRES DE 25 KG PARA LEVANTAR Y HASTA 50 KG PARA CARGA Y DESPLAZAMIENTO, DEBE TENER INDUCCIÓN SOBRE MANEJO DE CARGA Y POSICIONES PREVIA REALIZACIÓN DE TAREAS ASIGNADAS

PROCESADO

PROCESADO

PROCESADO

PROCESADO

GLICEMIA

COLESTEROL TOTAL

TRIGLICERIDOS

COCAINA Y MARIHUANA EN ORINA CUANTITATIVA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR.
CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ, PARA SEGURIDAD VIAL SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.

LABORATORIO CLÍNICO



IPS NORMEDIC SAS
901612535-3

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	9/1/2025	BELLO	Tipo de Examen:	INGRESO CON ENFASIS OSTEO muscular
Paciente:	JOSE MAURICIO MORENO ESCOBAR		Identificación:	8357080
Género	MASCULINO	Edad: 40	Teléfono	3005218019
Fecha Nacimiento:	28/4/1984		Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)		EPS:	SURAMERICANA.
Dirección	DG 56#43-84 BARRIO NIQUIA		Escolaridad:	SECUNDARIA
Empresa	PARTICULAR			

Informe de Laboratorio: 3028

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
COCAINA Y MARIHUANA EN ORINA <u>CUANTITATIVA</u>	SIN ALTERACION		
COLESTEROL TOTAL	83.7	hasta 200 mg/dl	
GLICEMIA	91.6	70 - 105 mg/dL	
TRIGLICERIDOS	91.7	V de referencia: Normal: Menor de 150 mg/dl Dudosos: De 150 a 199 mg/dl Alto: De 200 a 499 mg/dl Muy alto: Mayor de 500 mg/dl	



Ma PAS
Ma. Paulina Antia Suarez
Bacteriólogo y Lab. Clínica
I.U. Colegio Mayor Art.
Reg. 1020454559

Profesional
MARIA PAULINA ANTIA SUAREZ
1020454559

Jose Mauricio Moreno

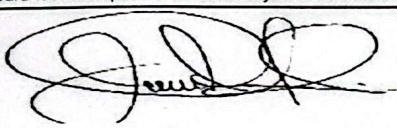
Firma y cédula del Paciente
JOSE MAURICIO MORENO ESCOBAR
8357080

Observaciones:

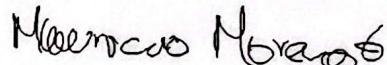
'RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: 1. EL PRESENTE CERTIFICADO HACE REFERENCIA A QUE EL PACIENTE SE CONSIDERA CAPACITADO PARA LABORAR SI REQUIERE CONCEPTO DE APTITUD COMO CONDUCTOR REQUIERE LA REALIZACIÓN DE PRUEBA ADICIONALES (AUDIOMETRÍA, OPTOMETRÍA, PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA) PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 0217/2014 DE MIN TRANSPORTE.
2. EL PROGRAMA DE INDUCCIÓN/REINDUCCIÓN DE LA EMPRESA DEBE INCLUIR CONOCIMIENTO POR LOS TRABAJADORES DE LAS MEDIDAS DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD CONVIVIENDO CON LOS FACTORES DE RIESGO, QUE REVERTIRÁ EN DESEMPEÑO SEGURO DE LA OCUPACIÓN.
3. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER INCIDENTE O ACCIDENTE QUE SE PRESENTE DURANTE LA REALIZACIÓN DE SUS LABORES
4. EL TRABAJADOR SIEMPRE UTILIZARÁ LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PERTINENTES PARA REALIZAR EL OFICIO, LOS CUALES DEBEN SER APORTADOS POR EL EMPLEADOR.
5. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONDUCTAS ANTISEDENTARIAS, NUTRICIÓN BALANCEADA Y PESO CORPORALADECUADO.
6. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL POR PARTE DEL EMPLEADOR Y DEL EMPLEADO.
7. SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL
6. VERIFIQUE CONDICIONES DEL VEHICULO PREVIAMENTE AL USO, RESPETE LAS NORMAS DE TRANSITO, RECUERDE MANTENER LA DISTANCIA DE SEGURIDAD, USE SIEMPRE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD, RESPETE LOS LIMITES DE VELOCIDAD, EVITE INGERIR ALIMENTOS, NO FUMAR CONDURIENDO, IDENTIFIQUE CUALQUIER PELIGRO FÍSICO, NO REALICE DESPLAZAMIENTOS DEL VEHICULO CON PUERTAS O COMPUERTAS ABIERTA, NI CON PERSONAL AGARRADO EN ALGUN EXTREMO.
7. INFORME OPORTUNAMENTE CAMBIOS EN SUS CONDICIONES DE SALUD A SUS SUPERVISORES, CONSERVE POSTURAS ERGONÓMICAS QUE PERMITAN PREVENIR ACCIDENTES, MOLESTIAS Y LESIONES ORIGINADOS POR MALAS POSTURAS.
8. NO CONDUZCA SI HA INGERIDO ALGUN TIPO DE LICOR.
9. SEGUIR ESTRICTEMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
EL TRABAJADOR CERTIFICA QUE NO HA OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE SU ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO POR ESTA RAZÓN FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DILIGENCIA ENCUESTA DE ESTADO DE SALUD*'

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO	Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)	
NO	Información de Remisiones	
NO		

'CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS para que le dé el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2007, 1918 del 2009 y 0839 del 2017 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en la normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todas las pruebas realizadas y el resultado del concepto médico de aptitud laboral.'



Médico Especialista en Salud Laboral
JUAN C ARLOS MOSQUERA IBARGUEN
1020394047 202106007758



Firma y cédula del Paciente
JOSE MAURICIO MORENO ESCOBAR
8357080