

CERTIFICADO PARA EL PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

Fecha de Certificación 2022-03-05 Fecha Vencimiento 2023-02-28

Tipo Documento CC

Identificación 1233903029

Nombre persona certificada DAILER JULIAN PRIETO DOMINGUEZ

Dirección Residencia CRA 112 142 16

Telefono: 0 - 3006964757

Grupo Sanguíneo y RH O+

Categoría A2 : Grupo 1 : Motocicletas, motociclos y mototriciclos con cilindrada mayor a 125 cc

Trámite : 20-Primera vez

Informe de Evaluación No. 564

Certificado No. 507

Registro RUNT 1



El Centro de Reconocimiento de Conductores Movilsalud SAS expide el certificado de aptitud física, mental y coordinación motriz, Institución Prestadora de Servicios de Salud Autorizado

CERTIFICA

Que la persona fue evaluada bajo los parámetros del Anexo (1) de la Resolución 0217 del 31 de enero de 2014 dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1565 de 2014, en las siguientes exploraciones:

- 1. CAPACIDAD VISUAL
- 2. CAPACIDAD AUDITIVA
- 3. SISTEMA LOCOMOTOR
- 4. SISTEMA CARDIOVASCULAR

- 5. TRANSTORNOS HEMATOLOGICOS
- 6. SISTEMA RENAL
- 7. SISTEMA RESPIRATORIO
- 8. ENFERMEDADES METABOLICAS Y ENDOCRINAS

- 9. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR
- 10. TRANSTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA
- 11. TRANSTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
- 12. APTITUD PERCEPTIVO-MOTORA
- 13. OTRAS CAUSAS QUE ANTES NO SE ESPECIFICARON

Y que según lo establecido en la misma Resolución para las pruebas realizadas y la información registrada en el informe de evaluación se decide que la persona es :

APTO

CAPACIDAD AUDITIVA- dentro de parámetros normales se recomienda control auditivo periódico-CAPACIDAD VISUAL- dentro de parámetros normales indica tiene gafas para descanso visual- PERCEPCION MOTORA- dentro de rangos normales-EXAMEN MEDICO- dentro de rangos normales.

Nota: La información contenida en el informe de evaluación de los resultados de las trece (13) exploraciones soporta la presente decisión de certificación, siendo este documento entregado a solicitud de la persona certificada.

Evaluado: Declara que los resultados aquí consignados corresponden al momento de la evaluación de aptitud física y de coordinación motriz, y no exime a la persona certificada de la obligación de informar AL CRC MOVILSALUD SAS todo cambio de las condiciones físicas, mentales y/o de coordinación motriz que puedan afectar la capacidad de la persona certificada para continuar cumpliendo los requisitos de certificación

IVONNE ANDREA SALAZAR PEÑA

Firma profesional Certificador
IVONNE ANDREA SALAZAR PEÑA

Firma del Evaluado

Declaro bajo la gravedad de juramento que he participado en todo el proceso para el plan Estratégico de seguridad Vial y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente a la verdad.

Declaro que he recibido a conformidad el certificado expedido por el centro de reconocimiento de conductores y que no presentare declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorga la certificación. El presente contrato no es válido para presentar en organismos de tránsito para el trámite de la licencia de conducción. Su uso es únicamente para trámites ante la empresa de transporte.

Indice izquierdo
2022-03-05

Indice derecho
2022-03-05

**AGL SALUD OCUPACIONAL****ASESORÍA Y CONSULTORIA**

AGL RESOLUCION 9611 del 11/12/2019

RM: 7319/99. Licencia No. 14320 de 2021 Secretaría de Salud de Bogotá
Av. Caracas 44-54 Cons. 307-312

NIT. 901.041.032-1

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**Ingreso** **Periódico** **Retiro** **Reingreso** **Reubicación** **Seguimiento médico**

De acuerdo con los hallazgos encontrados en la evaluación médica ocupacional, los exámenes paraclínicos, la evaluación de antecedentes médicos por historia clínica y en cumplimiento de la, Resolución 2346 de 2006 y Resolución 1409 de 2012, del Ministerio de la Protección Social, el suscripto médico, certifico:

Fecha: 2022 - 03-05	Nombre de la empresa: TRASLADOS Y LOGISTICA TRASPORTES S.A.S		
Departamento: Cundinamarca	Ciudad: Bogotá	Dirección: Calle 71 # 13 - 28	Teléfono: 3930493
AREA: Transporte	CARGO: Conductor		
C.C. 1.233.903.029	Apellidos: Prieto Díominguez	Nombres: Dailer Julian	
EDAD: 23 años	SEXO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	Teléfono:	Celular: 3006964757
EPS: Famisanar	ARL: Sura	AFP:	No refiere

EXÁMENES MÉDICOS Y PARACLÍNICOS REALIZADOS

N: Normal AN: Anormal

Énfasis en osteomuscular			Énfasis en manipulación de alimentos			Énfasis para trabajo en alturas y espacios confinados			Examen	N	AN
Examen	N	AN	Examen	N	AN	Examen	N	AN	Examen	N	AN
Medico	X		Visiometria			CH			Glicemia		
Audiometría			Examen de voz			KOH			Psicomotriz		
Espirometría			Electrocardiograma			Serología			Fro. de Garganta		
									P. de Orina		

CONCEPTO SIN RESTRICCIONES OSTEOMUSCULARES PARA EL CARGO

CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO: _____

RESTRICIONES PARA TRABAJAR EN ALTURAS: SI NO

RESTRICIONES PARA MANIPULAR ALIMENTOS: SI NO

APLAZADO: NO _____

EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO: SI NO

EXAMEN PERIÓDICO SATISFACTORIO: SI NO

PRESENTA PATOLOGÍA MODIFICABLE CON ESTILO DE VIDA: SI NO

HAY RESTRICCIONES A SU LABOR. CUALES: _____

RECOMENDACIONES GENERALES

Manejo por EPS/ARL	Ocupacionales	Hábitos y estilos de vida
Control periódico por EPS –IPS	X Control periódico ocupacional	X Dieta <input type="checkbox"/>
Remisión a EPS – IPS	Higiene postural	X Ejercicio <input type="checkbox"/>
Continuar manejo médico EPS – IPS	Pausas activas cada 2 horas.	X Lectura <input type="checkbox"/>
Remisión ARL para manejo del caso	Uso permanente de EPP	X Música, radio, tv a bajo volumen <input type="checkbox"/>
Conducir y desplazarse con ventanas cerradas	X Capacitación en manejo de cargas	X No uso de audífonos de aparatos electrónicos <input type="checkbox"/>

Recomendaciones Específicas: PVE: Osteomuscular, físico, auditivo, visual, eléctrico

Aplicar programa de prevención de riesgo psicosocial. Riesgo bajo para Covid-19. Puede laborar de manera presencial.

Aplicar refuerzo vacuna covid19. Aplicar esquema vacuna tétanos. Uso permanente de corrección visual, control anual por Optometría.

Médico:**Aspirante o Trabajador**

Dr. Armando Guevara Lizcano
Especialista en Salud Ocupacional
RM: 7319/99 L.S.O. 14320/2021

Firma y sello

Dr. Armando Guevara Lizcano Especialista en Salud Ocupacional
PBX: 4673322 E-mail: saludocupacional.agl@gmail.com