

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ALMAVIDSALUD
Bienestar construido para su empresa

ALMAVID SALUD IPS S.A.S.
NIT: 900910289-0



SEGURIDAD VIAL

Certificado de aptitud: 1128444759-8417

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	26 abr. 2025 - ENVIGADO	Tipo de Examen:	PERIODICO
Paciente:	JOHN EVER CANO PENAGOS	Identificación:	1128444759
Género:	MASCULINO Edad: 38	Teléfono:	3122895020 Móvil: 3122895020
Fecha Nacimiento:	17/02/1987	Cargo:	CONDUCTOR ESPECIALES
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	SURAMERICANA.
Dirección:	SAN ANTONIO DE PRADO	ARL:	SEGUROS BOLIVAR S.A.
Escolaridad:	TÉCNICO	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO - COOTRASANA - COO	AREA: OPERATIVA	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES SAN ANTONIO - COOTRASANA - COO - 012		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EVALUACIÓN PSICOSENSOMÉTRICA	EVALUACION MOTRIZ: SIN ALTERACIONES, TEST DE PERSONALIDAD SIN ALTERACIONES
AUDIOMETRIA CLINICA	ADECUADA PARA EL CARGO
VISIOMETRIA	ADECUADA PARA EL CARGO
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	**** Se presenta una alteración en el peso corporal que, en este momento, no produce restricciones laborales ni está asociada a patología. Se sugiere una consulta con nutricionista en su entidad de salud para evaluar y determinar el manejo a seguir.
GLICEMIA	SIN ALTERACIONES

CONCEPTO LABORAL

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO
SIN RESTRICCIONES PARA CONDUCIR**

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
NUTRICIONAL	CONTROL NUTRICIONAL Y METABOLICO , ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.	PPyP

Información de Remisiones

IMC > 28 hasta 35 SIN RESTRICCION Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Nutricionista.

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ALMAVID SALUD IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ALMAVID SALUD IPS S.A.S. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Francisco Ignacio Vela Villamil
Médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro médico: CMC2016-13451
Licencia SST: 74093

Médico Especialista en Salud Laboral
FRANCISCO IGNACIO VELA VILLAMIL
16765827 74093



Firma y cédula del Paciente
JOHN EVER CANO PENAGOS
1128444759