

CENTRO MEDICO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CONDUSALUD
 NIT: 900142009-3 INSCRIPCION IPS 0800102608
 DIR: CRA 38 #74-244 (BARRANQUILLA - ATLANTICO) TEL: 3264838



INFORME DE APTITUD

	N° INFORME: 860	FECHA EXP.: 10/04/2021
TIPO DOC: CC	DOCUMENTO: 1001913451	FECHA HAC: 2/01/1987
NOMBRE: JONATHAN MARTINEZ SOTTO	GENERO: M	
DIRECCION: C.L. 17 C. BOC 15		
TELEFONO: 0		
ESCOLARIDAD: Secundaria		
OCCUPACION:		

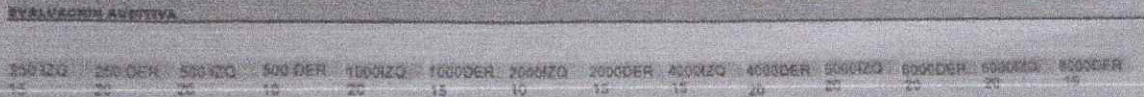
Antecedentes con exposición B

EVALUACION VISIVA	VALORACION	RECOMENDACION
AGUDEZA VISUAL L.O.D	20/20	Normal
AGUDEZA VISUAL L.O.I	20/20	Normal
AGUDEZA VISUAL C.O.D	20/20	Normal
AGUDEZA VISUAL C.O.I	20/20	Normal
AGUDEZA VISUAL N	20/20	Normal
CAMPIMETRIA H	NORMAL	Normal
Movilidad pupilar	NORMAL	Normal
Abertura y constricción	NORMAL	Normal
VALORACION	apto con lentes	

Mra. Fernanda Osorio Z.
 OPTOMETRISTA UNIVERO
 CRPO No. 1134

EVALUACION PSICOLOGICA	VALORACION	RECOMENDACION
RESISTENCIA A LA MONOTONIA	512 Ms errores 2	TMR Max 590 Ms Errores Max 4
REACCIONES AREA TIPLES	351 Ms errores 4	TMR Max 1483 Ms Errores Max 8
ANTICIPACION A LA VELOCIDAD	652 Ms	TT Max 677 Ms
REACCION AL FRENADO	650 Ms	TTE Max 967 Ms
COORDINACION MANUAL	2754 Ms errores 10	TT Max 5553 Ms Errores Max 27
PERSONALIDAD	aprobado	INTELIGENCIA aprobado
VALORACION	SUSTANCIAS aprobado	
RECOMENDACION		

Dr. Carlos Salazar
 PSICOLOGO
 CRPO No. 1134



(0-20 DB AUDICION NORMAL), (25-40 DB HIPOACUSIA LEVE), (45-60 DB HIPOACUSIA MODERADA), (65-80 DB HIPOACUSIA)

Dr. Nancy Soto
 Audiologa
 CRPO No. 1134

VALORACION: Audicion normal bilateral
 Recomendacion: Apto

EVALUACION FISICA	VALORACION	RECOMENDACION
ESTATURA: 175	PESO: 68	PRESION ART: 120/70
CARDIO P: NORMAL	ABDOMEN: NORMAL	F.C.: 79
MOTILIDAD: NORMAL	TRASTORNOS DE COAGULACION: NO	TIPO SANGRE: A+
ANOMALIAS PROGRESIVAS: NO	TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE: NO	EXTREMIDADES: NORMAL
INSUFICIENCIA CARDIACA: NO	NEFROPATIAS: NO	NO EPILEPSIAS
TRASTORNOS DEL RITMO: NO	TRASTORNOS DEL SUERO: NO	NO ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO
MARCAPASOS Y DESFIBRILADOR: NO	PROBLEMA METABOLICO Y ENDOCRINO: NO	NO ISQUEMIA TRANSITORIA
PROTESIS VALVULARES CARDIACAS: NO	DIABETES MELLITUS: NO	NO ISQUEMIA RECURRENTE
CARDIOPATIA ISQUEMICA: NO	CUADROS DE HIPOGLUCEMIA: NO	NO F.R. 17
Hipertension arterial: NO	ENFERMEDADES TIROIDEAS: NO	NO EPILEPSIAS
ANG/PISMAS: NO	ENFERMEDADES PAPIATIROIDEAS: NO	NO DIABETES MELLITUS
Arterioesclerosis: NO	ENFERMEDADES ADRENALES: NO	NO TRASPLANTE RENAL
QUIRÓTERAPIAS: NO	PROBLEMAS ENCEFALICAS, MEGULARES: NO	NO DISNEAS
VALORACION: APROBADO	POLICITEMIA VERA: NO	
RECOMENDACION: NINGUNA		

Yo, el suscrito, declaro que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico corresponden.
 Autorizo a este CRC a entregar mis resultados obtenidos en el proceso de certificación, en caso de que la ley lo requiera, y por medio de mi firma acepto las políticas de uso del certificado establecidas por este CRC o IPS.
 Este certificado fue firmado digitalmente.

Stefany Palmieri
 CRPO No. 1134

CERTIFICADO DE APTITUD

CENTRO MEDICO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES CONDUSALUD
NIT: 900142909-3 INSCRIPCION IPS:0800102808
DIR. CRA 38 #74-244 (BARRANQUILLA - ATLANTICO) TEL. 3564838
CERTIFICADO N° **860**



PERSONA	INFORMACION GENERAL	
	NOMBRE	JONATHAN MARTINEZ BOTTO
	TIPO DOCUMENTO	CC
	DOCUMENTO	1001913651
	FECHA EXPEDICION	19/04/2021
	EMPRESA CUENTE	EMPRESARIAL

SE REALIZA ANAMNESIS COMPLETA, DEFENSIÓN ANTERIORES

NOTA: LOS RESULTADOS DEL EXAMEN SE ENCUENTRA EN CUSTODIA DE NUESTRA IPS. LOS COALES PODRAN SER CONSULTADOS MEDIANTE SOLICITUD FORMAL POR ESCRITO DEL PACIENTE ATENDIDO O CON SU AUTORIZACION POR LA EMPRESA QUE LO REQUIERA.

RESULTADOS DE APTITUD

SE CONSIDERA **APROBADO**

CONDUCTAS PREVENTIVAS

1. Cuidar en la prevención de lesiones propias del DRC al realizar
2. Utilizar los elementos de protección requeridos para la realización de las tareas propias de la ocupación a desempeñar.
3. Capacitar en el adecuado uso de los elementos de protección personal que la empresa le suministra para el desempeño de su trabajo de manera segura
4. Mantener todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura
5. Darlo adecuado de los elementos de protección personal de la elección.
6. Utilizar una adecuada higiene personal y mecánica corporal adecuada para realizar tareas y para realizar las demás tareas de su ocupación.
7. Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos en altura o espacios confinados.
8. Verificar de manera continua el desarrollo de su trabajo que las actividades y tareas.
9. Los hombres no deben cumplir cargos desde el plan superior al 25 Kg o 50 Kg sobre hombros o espalda.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

NINGUNA

CONSIDERACIONES JURÍDICAS: La resolución 2340 de 11 de julio de 2005 y la resolución 1916 de Junio 8 de 2008 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y custodia de las evaluaciones médicas con el objeto de determinar las condiciones de salud física, mental, social y la sostenibilidad de resoluciones del organismo. Aplica con los requerimientos de la ley y demás del cargo, definiendo por el empleador. Establece que la empresa sólo puede obtener el CERTIFICADO MÉDICO DEL ASPIRANTE, en caso de la autorización según lo acordado, el usuario o empresa puede solicitar copia (medio magnético) de la historia clínica, si lo requiere. Establece también que le corresponde a la EPS del municipio la guarda y custodia de los documentos de la historia. Los documentos completos de la historia clínica, estarán bajo nuestra custodia de acuerdo a lo que indican estas resoluciones.

Dr. Stefan Palmieri R.
MÉDICO GENERAL
1.045.721.827

Stefan Palmieri



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL

Cra 38 n° 74-244 local 1. telefono: 3564838

Fecha: 15-02-2019 Código: F-PRO-02 Version: 01

Fecha	DD	MM	AA	TIPO DE EXAMEN	INGRESO RETIRO	<input checked="" type="checkbox"/> PERIODICO	<input type="checkbox"/> ESPECIAL	ENFASIS	DETECCION/ACCIDENTAL
	15	02	2019			<input type="checkbox"/> ALTURA	<input type="checkbox"/> LABORATORIO		

I. INFORMACION GENERAL:		ACTIVIDAD ECONOMICA:	TRANSPORTE
EMPRESA USUARIA:	INDEPENDIENTE	DOCUMENTO:	1.001.913.851
NOMBRE:	JONATHAN AUGUSTO MARTINEZ BOTTI	LUGAR DE NACIMIENTO:	SARRAHQUILLA
FECHA DE NACIMIENTO:	02/01/1987	GENERO:	MASCULINO
EDAD:	34	No. HIJOS VIVOS:	3
ESTADO CIVIL:	CASADO	MUNICIPIO:	SARRAHQUILLA
DIRECCION ACTUAL:	DALE 17E # 6C 10	ESCOLARIDAD:	BACHILLER
TELEFONO:	3226531356	EPS:	NUOVA EPS
OCCUPACION:	CONDUCTOR	TELEFONO:	3226531356
RESPONSABLE:	YOLMA PEREZ	INMUNIZACIONES:	NA
ACOMPANANTE:	YOLMA PEREZ		

** LA INFORMACION DE RESPONSABLE SE ENCUENTRA ACTUALIZADA DE ACUERDO A LA ÚLTIMA SUMINISTRADA POR EL PACIENTE EN LA HISTORIA PARA EFECTOS DE UN CONTACTO OPORTUNO ANTES CUALQUIER EVENTUALIDAD

II. INFORMACION DE LA EMPRESA: 72343867		ACTIVIDAD ECONOMICA:	TRANSPORTE
EMPRESA CONTRATANTE:	INDEPENDIENTE		
EMPRESA EN MISION:	INDEPENDIENTE	EPS:	NUEVA EPS
NOMBRE DEL CARGO:	CONDUCTOR	AFP:	N/A
		ARL:	

III. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES REALIZADOS:			
Examen medico Ocupacional	Normal	X	Alterado
Audiometría	Normal		Alterado
Visiometría	Normal		Alterado
Espirometría	Normal		Alterado
Electrocardiograma	Normal		Alterado
Radiología Tórax	Normal		Alterado
Radiología Columna	Normal		Alterado
Psicosocial	Normal		Alterado
Hemograma Completo	Normal		Alterado
Glicemia	Normal		Alterado
Perfil Lipídico	Normal		Alterado


IV. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL: **APTO PARA CARGO ASIGNADO**

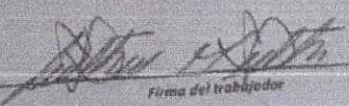
V. RECOMENDACIONES:

VI. DETALLES DE LA RESTRICCION:

CERTIFICACION:
 Certifico que la información suministrada durante el proceso de la evaluación registrada en la Historia Clínica Ocupacional de la cual forma parte integral el presente documento, es verídica y puede ser corroborada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
 Consciente que he recibido información de tipo de exámenes practicados los cuales expresamente he autorizado para su realización, fui informado de sus resultados y del concepto de aptitud laboral, recomendaciones y/o restricciones.


 Médico especialista en Seguridad Ocupacional
 MEDICO REG N° 20-24 12 ABRIL 2017


 Firma del trabajador