

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



901334492-2
LSO. RES. N° 23820 del



CONDUCTOR DE VEHÍCULOS

Certificado de aptitud: 71672412-188964

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 6/09/2022 MEDELLIN
Paciente: CARLOS MARIO RAVE IGLESIAS
Género MASCULINO **Edad:** 56
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección CR 35 B 37 112
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO PARA CONDUCTORES
Identificación: 71672412
Teléfono 3136015902 **Móvil:**
Cargo: CONDUCTOR
EPS: SURAMERICANA.
Escolaridad: SECUNDARIA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

PSICOSENSOMETRICO

- CUMPLE A CABALIDAD CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA TAREA DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL - EXCELENTE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DE INSTRUCCIONES. ATENCIÓN FIJA A ESTIMULOS NUEVOS CON RÁPIDA Y EFECTIVA RESPUESTA, REACCIÓN AL FRENO APROPIADA, SE EVIDENCIA MUY BUENA COORDINACIÓN VISOMOTRIZ EN TAREA BIMANUAL, EXCELENTE CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN VÍAL.

AUDIOMETRIA TAMIZ

CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL ALTERADA LEVE EN O.I., ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA. REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA

ESPIROMETRIA

LA CAPACIDAD RESPIRATORIA ACTUAL ES NORMAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA EN LUGARES DE EXPOSICION (HUMOS, GASES, VAPORES, MATERIAL PARTICULADO), CONTROL ANUAL, SEGUIR PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION RESPIRATORIA. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA.

VIOSIOMETRIA TAMIZ

ALTERACION VISUAL SIN CORRECCION QUE NO INTERFERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOESQUELÉTICO

PARA DEFINIR EL CONCEPTO DE APTITUD LABORAL, SE REALIZO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOESQUELÉTICO, SE HAN TENIDO EN CUENTA TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, SE EMITIERON OBSERVACIONES SEGUN LOS HALLAZGOS PRESENTES AL MOMENTO DE LA ATENCION POR EL MEDICO ESPECIALISTA EN SST. ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA LAS OBSERVACIONES EMITIDAS POR EL (LOS) ESPECIALISTA(S) EN CASO DE QUE SE PRESENTEN. SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CORRESPONDAN, AL CARGO Y/O LABOR DEL EMPLEADO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGUN PROGRAMA DE LA EMPRESA, ADOPTAR ADECUADA HIGIENE POSTURAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, INDUCCIONES PROPIAS PARA EL CARGO A REALIZAR, REPORTE OPORTUNO ACCIDENTES O EVENTOS DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO., RECOMENDAMOS REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA EN TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES, DURANTE LA EJECUCION DE LA LABOR EVITAR ACCIONES IMPRUDENTES QUE PONGAN EN RIESGO SU INTEGRIDAD FISICA O MENTAL.. ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIONES OSTEOESQUELÉTICAS SUCEPTIBLES DE COMPLICACION DURANTE EL DESEMPEÑO DEL CARGO, SEGUN LA EVALUACION REALIZADA EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES (EXTREMIDADES SUPERIORES,INFERIORES,COLUMNA VERTEBRAL), DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., USO DE PROTECCION AUDITIVA EN JORNADA LABORAL, PARA EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 80 dB USAR PROTECCION AUDITIVA, USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL DURANTE JORNADA LABORAL

PRUEBA DETECCION DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

SE REALIZO, SIN ALTERACION.

GLICEMIA EN AYUNAS

SE REALIZO, SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA SEGURIDAD VIAL**

Observaciones: RECOMENDACIONES VISUALES QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, USO DE LENTES PARA LABORES DE PRECISION. RECOMENDACIONES AUDITIVAS POR DISMINUCION LEVE IZQUIERDO, QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SE DAN PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGUN GUIAS DE MANEJO DE LA EMPRESA. SE RECOMIENDA AUDIOMETRIA CLINICA. PRESENTA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN BRAZO, ANTEBRAZO Y MUÑECA IZQUIERDA, QUE EN EL MOMENTO NO PRESENTA COMPLICACIONES PARA DEL DESEMPEÑO DEL CARGO, ACTUALMENTE NO REFIERE DOLOR, TIENE LIMITACION FUNCIONAL PARCIAL PARA ALGUNOS MOVIMIENTOS POR LA PRESENCIA DEL MATERIAL.

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

OSTEOMUSCULAR

SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, EDUCACION SOBRE MANIPULACION DE CARGAS Y POSTURAS FORZADAS PARA EVITAR SOBRECARGA MUSCULAR Y POSIBLES COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA LABOR

PPyP

AUDITIVO

-SE SUGIERE USO DE PROTECCION AUDITIVA EN JORNADA LABORAL EN AMBIENTES CON EXPOSICION A RUIDO SUPERIOR A 80 dB, CONTROL SEGUN PVE AUDITIVO DE LA EMPRESA.

PPyP

MÈDICINA GENERAL EPS
 OPTOMETRÍA

PRESENTA DISMINUCION AUDITIVA LEVE IZQUIERDA QUE REQUIERE CONTROL EN EPS
 PRESENTA TRASTORNO REFRACTARIO QUE REQUIERE CORRECCION VISUAL.

Recomendaciones al Empleador

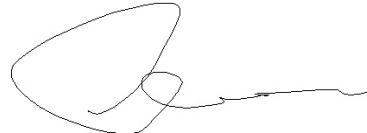
- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgo según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecanico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclinicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:


 YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS
 MEDICO ESPECIALISTA SST
 LIC 2018060031139

YAINIS PATRICIA CASTRO BARRIOS

CARLOS MARIO RAVE IGLESIAS

71672412

Firma y cédula del Paciente

LIC S.O 031139

Médico Especialista en Salud Laboral