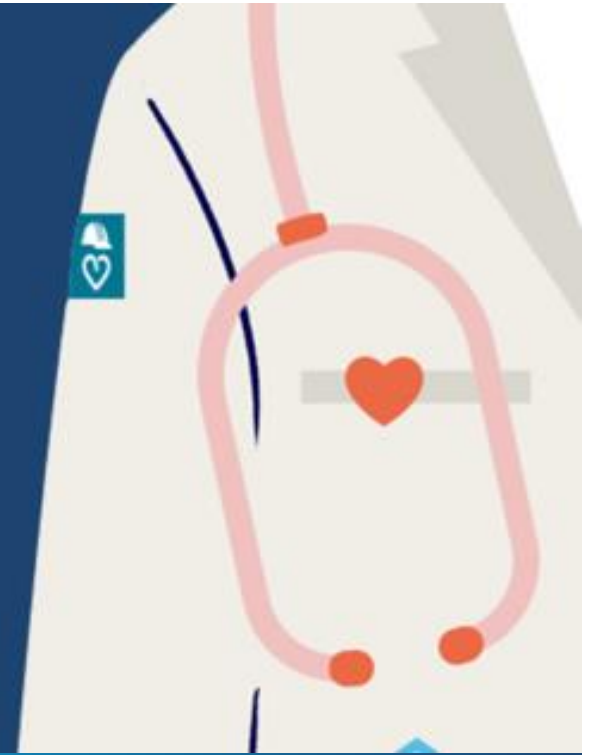


HABLEMOS DE TU **SALUD**



TARJETAS DE VALIDACIÓN CONTRATISTAS Y TRANSPORTISTAS



**CONSTRUYENDO
TU SALUD**



¿COMO SOLICITAR TU TARJETA?

1.- Ingresar al siguiente link: <https://holcim.plisso.com/>

2.- Tener guardado en la computadora el certificado medico formato Holcim o SCT.

3.- Tener guardado en la computadora fotografía del colobarorador o utilizar la misma que del certificado medico.



(LOGO DE LA EMPRESA) (DATOS DE LA EMPRESA) Rev. 05 Jun-18

CERTIFICADO MÉDICO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: Ramón Ramírez Jiménez
Edad: 27 años
Género: masculino
Número de Licencia: C578908776789

INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Fecha del Examen de Laboratorio: 18/03/21
Fecha de la Revisión médica: 18/03/21
Tensión arterial: 120/80
IMC: 33
Visión: 6/20/20 6/20/20
Química Sanguínea: normal

Puesto de Trabajo: chofer
Audiometría: normal
Espirometría: normal
Rx Torax: normal
Electrocardiograma: normal

RESULTADO DE LA EVALUACION

Como resultado de la evaluación física, psicológica, estudios laboratorio y gabinete que se le practicó al trabajador lo considero.

En condiciones/No en condiciones para: Clinicamente sano y en condiciones para actividad de chofer Actividad a realizar: chofer

INFORMACIÓN ADICIONAL

Grupo Sanguíneo y Rh: O+ positivo USO DE LENTES: ☐ SI ☒ NO
Enfermedades relevantes/crónicas: hipertensión en tratamiento
Observaciones y restricciones para el trabajador: dieta baja en harinas azucars y grasas

Antidoping: Negativo

Datos del Médico Certificador

Nombre: HERNANDEZ VARGAS GUADALUPE
Cédula Profesional: 38461288
Certifico que la información contenida en el expediente médico es verídica y confidencial

Validar Anual

Fecha de expedición: 18 marzo 2021
Fecha de vencimiento: 18 mayo 2022

FARMACIA MÉDIC BIEN
Lugar de práctica del examen
Consultorio
SELO DEL MÉDICO
Calle. Mata # 2026 Col. Tlacuahuatl
HERNANDEZ VARGAS GUADALUPE
38461288

HOLCIM.PLISSO

Al Ingresar al siguiente link: <https://holcim.plisso.com/>

Selecciona el botón naranja (Solicitud credenciales Contratistas / Transportistas)



CERTIFICADO MEDICO

Credencial Contratistas/Transportistas

Guardar

Descargar Formato Certificado Médico

Necesitas ayuda

(LOGO DE LA EMPRESA) (DATOS DE LA EMPRESA) Rev. 05 jun-18

CERTIFICADO MÉDICO

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre: Ramón Ramírez Jiménez

Edad: 27 años

Género: masculino

Número de Licencia: C578908776789

INFORMACIÓN DEL EXAMEN

Fecha del Examen de Laboratorio: 18/03/21

Fecha de la Revisión médica: 18/03/21

Tensión arterial: 120/80

IMC: 33

Visión: 20/20

Química Sanguínea: normal

Puesto de Trabajo: chofer

Audiometría: normal

Espirometría: normal

Rx Torax: normal

Electrocardiograma: normal

RESULTADO DE LA EVALUACION

Como resultado de la evaluación física, psicológica, estudios laboratorio y gabinete que se le practicó al trabajador lo considero.

En condiciones/No en condiciones para: Clínicamente sano y en condiciones para actividad de chofer

Actividad a realizar:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Grupo Sanguíneo y Rh: "O" positivo

USO DE LENTES: SI ☐ NO ☒

Enfermedades relevantes/crónicas: Hipertensión en tratamiento

Observaciones y restricciones para el trabajador: Dieta baja en grasas y azúcares

Antidoping: Negativo

Datos del Médico Certificador

Nombre: HERNANDEZ VARGAS GUADALUPE

Cédula Profesional: 38461288

Certifico que la información contenida en el expediente médico es verídica y confidencial

Validéz Anual

Fecha de expedición: 18/ marzo/2021

Fecha de vencimiento: 18/ marzo/2022

FARMACIA MÉDIC BIEN

Lugar de práctica del examen: Consultorio

SELLO DEL MÉDICO

Calle, Maya # 2026 Col. Tlacuitlapan

HERNANDEZ VARGAS GUADALUPE

38461288

La plataforma te solicitará:

- El nombre
- El numero de la licencia
- Los datos del medico que firma el certificado

Género: masculino

Número de Licencia: C578908776789

Antidoping: Negativo

Datos del Médico Certificador

Nombre: HERNANDEZ VARGAS GUADALUPE

Cédula Profesional: 38461288

Certifico que la información contenida en el expediente médico es verídica y confidencial

CERTIFICADO MEDICO

CONSTANCIA DE APTITUD PSICOFÍSICA	
INFORMACIÓN DEL PERSONAL	
Nombre: Ramón Ramírez Jiménez	
RFC: 219	
CURP: HDFRNN06	
Género: MASCULINO	
Número del expediente en la DGPMP: 16 34	
Expediente anterior en la DGPMP:	
Nacionalidad: MEXICANO	
INFORMACIÓN DEL EXAMEN	
Fecha del examen: 2017-11-22	
Categoría: GRUPO DOS	
Módulo de transporte:	
COMO RESULTADO DEL EXAMEN PSICOFÍSICO INTEGRAL, QUE LE FUE PRACTICADO, EL DICTAMEN FUE:	
A P T O	
INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL	
Grupo Sanguíneo: O	
RH: POSITIVO	
Usa Lentes: <input type="checkbox"/>	
Aéreos: <input type="checkbox"/>	
Contacto: <input type="checkbox"/>	
Observaciones y restricciones del Dictaminador: NINGUNA	
NOMBRE, NO. DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MEDICO DICTAMINADOR AUTORIZADO POR DGPMP	
ARAGON FLORES, MARIANA Ced. Prof. AE-01814	
LUGAR DE PRÁCTICA DEL EXAMEN	
TERCEROS PARTICULARES	
Firma: M. Crayen J	
PERIODO DE VÁLIDEZ	
DE: 22/11/2017	
A: 22/11/2019	
HUELLA DACTILAR Y FIRMA	
Firma: M. Crayen J	

NOTA: Conforme al artículo 22 del REGLAMENTO del Servicio de Medicina Preventiva en el Transporte publicado el 01 de septiembre de 2010, la Constancia de Aptitud Psicofísica tendrá una vigencia de noventa días naturales, contados a partir de la fecha de su expedición para efectos de que el personal obtenga o renueve la Licencia Federal o Titulo, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima. Si concluido la vigencia de la Constancia a que se refiere el párrafo anterior, el personal no obtiene, renueva, revalida o recupera la Licencia Federal, Titulo, Certificado o Libreta de Mar y de Identidad Marítima, así como los permisos que expide la Secretaría para cada modo de transporte federal y sus servicios auxiliares, deberá presentarse una vez al examen respectivo y efectuar nuevamente el pago correspondiente. El personal deberá contar durante todo el tiempo que lleve a cabo sus funciones en las vías generales de comunicación, el original o copia certificada de la constancia de aptitud psicofísica en los términos que señalan.

La plataforma te solicitara:

- El nombre
- El numero de la licencia
- Los datos del medico que firma el certificado

NOMBRE, NO. DE CÉDULA PROFESIONAL Y FIRMA DEL MEDICO DICTAMINADOR AUTORIZADO POR DGPMP
ARAGON FLORES, MARIANA Ced. Prof. AE-01814
Firma: M. Crayen J
PERIODO DE VÁLIDEZ

ESTA ES TU NUEVA PLATAFORMA

Credencial Trabajador

0%

Primera Vez

Renovación

ID Credencial

1JHTBLHH0IQWV

Nombre

Foto

Seleccionar archivoSin archivos...leccionados

Correo


Planta


Empresa


Va. Bo. MÉDICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES


0%


Basico


 Trabajo en alturas


 Manejo vehiculo

 Trabajo solitario

 Trabajo electrico

 Corte soldadura

 Espacio confinado

 Izaaje

Otro

Licencia

Certificado médico

Seleccionar archivoSin archivos seleccionados

Nombre del médico que emite certificado

Cédula

DATOS PERSONALES

Credencial Trabajador

0%

Primera Vez

Renovación

• Cuando sea un personal nuevo colocar primera vez

• De lo contrario será renovación.

ID Credencial

1JHTBLHH0IQWV

Nombre

Colocar el nombre que viene en el certificado

Foto

Seleccionar archivo

Sin archivos...leccionados

Selecciona de tus documentos la foto del colaborador.

Correo

El correo que se coloque, recibirá la credencial liberada y alertas de próximo a vencer.

Planta

A-CD VALLEJO

Empresa

Nombre de la empresa.

Open

This PC > Pictures

Search Pictures

Organize New folder

JL

I&d fatiga

This PC

3D Objects

Desktop

Documents

Downloads

Music

Pictures

Videos

Local Disk (C:)

Network

altamira

File name:

Todos los archivos

Open

Cancel

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Selecciona la actividad que realizara en nuestra unidad de trabajo.

Vo. Bo. MÉDICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES


0%

Basico



Trabajo en alturas



Manejo vehiculo


Trabajo solitario


Trabajo electrico


Corte soldadura


Espacio confinado


Izaje

Otro

Licencia

Colocar el numero de licencia
que viene en el certificado

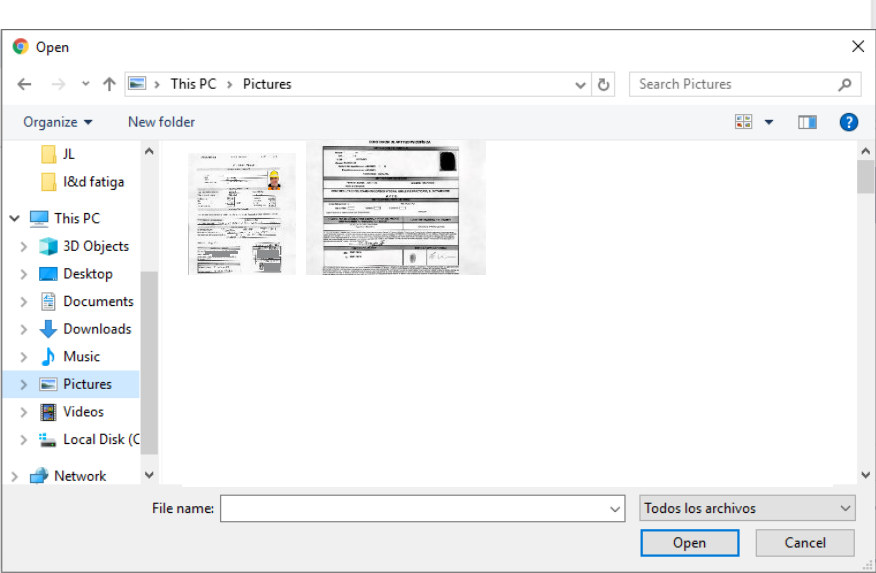
CERTIFICADO MEDICO.

Certificado médico

Seleccionar archivo

Sin archivos seleccionados

Selecciona de tus documentos el certificado del colaborador.



Coloca el nombre y la cedula profesional del medico que firmo tu certificado medico.

Nombre del médico que emite certificado


Cédula

 Guardar

Termina el proceso dando guardar en automático la pagina se cerrara.
Tu información será recibida por el equipo de salud de Holcim.

TARJETA DE VALIDACION

Recibirás vía correo electrónico la tarjeta de validación aprobado por el personal de salud de Holcim.



Planta

A- PLANTA CEMENTOS RAMOS ARIZP

ID


1JHTBLHGEZ6KB

Nombre

Ramón Ramírez Jiménez

Empresa

Transporte.



Va. Bo. MÉDICO PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES



Fecha examen médico	Fecha rev. documental	Fecha vigencia
2022-06-01	2023-05-09	2023-06-01

Personal de salud

ALONSO CORONADO OSCAR ALFREDO

Óscar A. Alonso Coronado

7

Observaciones: Uso de lentes graduados

* LA PERSONA VALIDADA PARA ÉSTA ACTIVIDAD DEBE INFORMAR AL JEFE INMEDIATO CUANDO SU CONDICIÓN DE SALUD NO SEA FAVORABLE PARA REALIZARLA.

*Esta credencial valida el visto bueno de la aptitud medica del trabajador, no autoriza la realización del trabajo de riesgo especificado y/o marcado en esta credencial.

Aquí podrás revisar la vigencia de la tarjeta, el sistema te enviara al correo registrado una notificación de próximo a vencer 45 días previos, 30 días previos, y el día que vence la vigencia.



HOLCIM