



Nº 36.374

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
28 DÍA	06 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
				Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
LAS BUSETICAS SAS				LAS BUSETICAS SAS			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
ECHEVERRI GRISALES ROGER SMITH				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	34 AÑOS	CC	1017180672
Apellidos y Nombres				Tipo	Número		
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)							
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					N/A		
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES			
NO APLICA			NO APLICA	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEO muscular Y COLUMNA			✓	GLICEMIA ✓			
AUDIOMETRÍA			✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA ✓			
VISIOMETRÍA			✓	PSICOACTIVO ✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				CONTROL DE PESO			
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIÓN				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<ul style="list-style-type: none"> - GLUCOMETRIA NORMAL, TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO - DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA PSICOSENSOMETRICA (TIPO 2) PRESENTA UNA DISMINUCIÓN EN EL AREA DE ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONÍA , ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONÍA ,ES APTO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES DE CONDUCCIÓN Y SE RECOMIENDA REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SEGUN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA - SOLICITAR VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACIÓN DEL PESO CORPORAL. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA LABORAR 							
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p>							

Médico

Raoul Zapata

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.: S201706010407



Código de Seguridad

S117Y1E36374**Aspirante o Trabajador**

Raúl 662

Firma:

Nombre: ECHEVERRI GRISALES ROGER SMITH

CC: 1017180672

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** ECHEVERRI GRISALES ROGER SMITH**Fecha:** 28/06/2024**Identificación:** CC: 1017180672**Fecha Nacimiento:** 30/03/1990**Cargo:** CONDUCTOR**Edad:** 34 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** SOLTERO(A)**Dirección:** CARRERA 31 A # 69 11**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: NUTRICION

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Raoul Zapata

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075

PACIENTE

Raúl 662

Firma:

Nombre: ECHEVERRI GRISALES ROGER SMITH

CC: 1017180672