



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.642

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
18 DÍA	03 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)								
FIGUEROA MONTOYA WINDEMAN HUMBERTO				Genero	Edad	Documento de Identificación		
				MASCULINO	37 AÑOS	CC	1020404078	
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					
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA					
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:								
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA		✓	GLICEMIA					✓
AUDIOMETRÍA		✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA					✓
VISIONETRÍA		✓	PSICOACTIVO					✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR MANEJO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES			
POR DERMATOLOGÍA EN FORMA CUMPLIDA, NO GENERA RESTRICCIONES					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO					DIETA BALANCEADA			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO								
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES								
-GLUCOSA EN AYUNAS ALTERADA . REQUIERE CAMBIOS ALIMENTARIOS Y EN ACTIVIDAD FÍSICA , SE LE EXPLICA ADEMÁS REQUIERE CONTROL MEDICO EN TRES MESES EN SU EPS. NO GENERA RESTRICCIONES .								
-TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO								
-DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE ENCUENTRA POR FUERA DE LOS RANGOS NORMALES PARA EL ÁREA DE PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD Y ESTIMACIÓN DEL MOVIMIENTO.LA PRESENTE ALRETRACCIÓN NO ES LIMITANTE PARA LAS ACTIVIDADES DE CONDUCCIÓN. SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO.								
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.								

Médico

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIER ALBEIRO

R. M.: 050595-14

L.S.O.: 10144 DE 10/11/



Código de Seguridad

E117K1Q33642**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: FIGUEROA MONTOYA WINDEMAN HUMBERTO

CC: 1020404078



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** FIGUEROA MONTOYA WINDEMAN HUMBERTO**Fecha:** 18/03/2024**Identificación:** CC: 1020404078**Fecha Nacimiento:** 08/10/1986**Cargo:** CONDUCTOR**Edad:** 37 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** CASADO(A)**Dirección:** CLL 82 # 67 A - 49**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR MANEJO POR DERMATOLOGIA EN FORMA CUMPLIDA, NO GENERA RESTRICCIONES , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIER ALBEIRO

R.M. 050595-14 L.S.O. 10144 DE 10/11/20

PACIENTE

Firma:

Nombre: FIGUEROA MONTOYA WINDEMAN HUMBERTO

CC: 1020404078