

## CONCEPTO MÉDICO

**Motivo de consulta:** Conductor (Periódico)

**Fecha de consulta:** 23/11/2024

<b>Información paciente</b>	
<b>Empresa:</b> SOLUCIONES LOGISTICAS EGT S.A.S	<b>Empresa en misión:</b> SOLUCIONES LOGISTICAS EGT S.A.S
<b>Nombre completo:</b> Faber Melguiso Mora	<b>Identificación:</b> CC: 98587835
<b>Responsable:</b> CLAUDIA JANETH PIEDRAHITA	<b>Acompañante:</b> Ninguno
<b>Cargo:</b> CONDUCTOR	<b>Fecha nacimiento:</b> 15/08/1972
<b>Edad:</b> 52	<b>Genero:</b> Masculino
<b>Estado civil:</b> Unión Libre	<b>Escolaridad:</b> Tecnología
<b>Teléfono:</b> 3162542471	<b>Dirección:</b> Antioquia, Itagüí, Calle 83 50 818
<b>Nº hijos:</b> 1	<b>ARL:</b> Axa colpatria
<b>EPS:</b> EPS Sura	<b>AFP:</b> Colpensiones
<b>Peso:</b> 84.00 Kg	<b>Talla:</b> 178 Cm
<b>IMC:</b> 26.51	
<b>Exámenes analizados</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Audiometría tamiz.</li> <li>• Examen medico ocupacional con énfasis osteomuscular.</li> <li>• Prueba psicosensométrica.</li> <li>• Visiometría.</li> </ul>	
<b>Concepto de aptitud</b>	
Examen periódico normal.	
<b>Anexo</b>	
<p>APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO DE CONDUCTOR</p> <p>USO PERMANENTE DE SU CORRECCION OPTICA PARA LABORAR.</p> <p>EN EL MOMENTO EL PACIENTE MANIFIESTA QUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA ALGUNA.</p> <p>SE EXPLICA TIENE UNA RESPONSABILIDAD LEGAL PARA TOMAR MEDIDAS DE AUTOCUIDADO REPORTANDO INFORMACIÓN CLARA Y VERAZ DE SU ESTADO DE SALUD.</p>	
<b>Recomendaciones generales</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usar adecuadamente los elementos de protección personal.</li> <li>• Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.</li> <li>• Adecuada higiene postural.</li> <li>• Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.</li> <li>• Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.</li> <li>• Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.</li> </ul>	

### Recomendaciones específicas

**Destinatario:** Empleador

**Permanente:** No

**Fecha inicial:**

**Fecha final:**

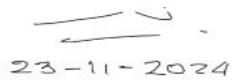
**Duración:**

**Recomendación:**

USO PERMANENTE DE SU CORRECCION OPTICA PARA LABORAR.

### Sistema de vigilancia epidemiológico

Auditivo; Psicosocial; Visual



23 - 11 - 2024

---

**MARCELA ARMENTA PAEZ ARMENTA**

**Profesión:** Médico especialista en salud ocupacional

**Registro:** 1083432083

---

**Aspirante o trabajador**

Faber Melguiso Mora

**Identificación:** CC: 98587835