



N° 9.926

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	07 MES	2024 AÑO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO - PSICOSENSOMETRICO - TOXICOLOGICO - VISIONMETRIA - AUDIOMETRIA			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
SA DE TRANSPORTE ESPECIAL TRANSPORTE Y TURISMO ANTIOQUI			TRANSPORTES NACIONALES DEL ATLANTICO TRANSATLANTICO S.A.S			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
CUADROS SALGADO LUIS IVAN			Genero	Edad	Documento de Identificación	
			MASCULINO	50 AÑOS 11 MESES 13 DÍAS	CC	98463808
Apellidos y Nombres				Tipo	Número	
Cargo CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL						
CON ANTECEDENTE DE PATOLOGÍA QUE NO LIMITA SU LABOR						
Observaciones: NO APLICA						
N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
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 OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA			<input checked="" type="checkbox"/>	TOXICOLOGICO II PARAMETROS		<input checked="" type="checkbox"/>
AUDIOMETRIA			<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOSENSOMETRICA		<input checked="" type="checkbox"/>
VISIONMETRIA POR OPTOMETRIA			<input checked="" type="checkbox"/>	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN PRESCRIPCION DEL OPTOMETRA.		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE VISUAL			CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS : CONSULTAR AL MEDICO DE LA EPS PARA TOMA SERIADA DE LA PRESION ARTERIAL.		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
ESPECIALISTA : VALORACION CON NUTRICIONISTA.		SVE OSTEOMUSCULAR			HACER DEPORTE	
		OTROS : CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL			DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
<ul style="list-style-type: none"> -EXAMEN OSTEOMUSCULAR- SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS -VISIONMETRIA- CON ALTERACION EN VISION LEJANA. -AUDIOMETRIA- NORMAL -PSICOSENSOMETRICO- APTO SEGÚN RESOLUCIÓN 0217/2014. -TOXICOLOGICO II PARAMETROS-(VER ANEXO) 						
<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.</p>						

Médico

Firma:

Nombre: COLORADO VARGAS GABRIEL OSCAR

R. M.: 45481993

L.S.O.: 2016060074930

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CUADROS SALGADO LUIS IVAN

CC: 98463808

Código de Seguridad

Z1070F1L9926