



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 32.814

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
15 DÍA	02 MES	2024 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
RUTAS VERDE Y BLANCO SAS			RUTAS VERDE Y BLANCO 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)						
FONNEGRA ATEHORTUA KELLY TATIANA			Genero	Edad	Documento de Identificación	
			FEMENINO	22 AÑOS	CC	1001394541
Apellidos y Nombres					Tipo	Número

jo
CONDUCTORA

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 OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOACTIVO	✓
VISIOMETRÍA	✓	-----	-----

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO PERMANENTE	SVE VISUAL	HABITOS SALUDABLES
PARA CONDUCIR		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

RAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO

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

Raúl Zapata

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.: S2017060104071



Código de Seguridad

J117P1V32814

Aspirante o Trabajador

Kelly Tatiana

Firma:

Nombre: FONNEGRA ATEHORTUA KELLY TATIANA

CC: 1001394541

RECOMENDACIONES

Paciente: FONNEGRA ATEHORTUA KELLY TATIANA

Fecha: 15/02/2024

Identificación: CC: 1001394541

Fecha Nacimiento: 17/07/2001

Cargo: CONDUCTORA

Edad: 22 AÑOS

Género: FEMENINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: VEREDA MAL ABRIGO

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL: USO PERMANENTE PARA CONDUCIR

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL

MÉDICO

Raul Zapata

Firma: _____

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

PACIENTE

Kelly Atehortua

Firma: _____

Nombre: FONNEGRA ATEHORTUA KELLY TATIANA

CC: 1001394541

15 de febrero de 2024

Señores:

RUTAS VERDE Y BLANCO

Doctor: FABIO ALBERTO ARANGO ARANGO

Gerente General

Medellín

Asunto: CALIFICACION EXAMEN CONDUCCION

Respetados Señores:

A continuacion se da a conocer el resultado de la evaluacion practicada al señor:



NOMBRES Y APELLIDOS: KELLY TATIANA FONNEGRA ATEHORTUA		CEDULA No: 1001394541	
TIPO DE VEHICULO A CONDUCIR: Microbus		CAT. LICENCIA: C1	REALIZO CURSO: NO
EVALUACION TEORICA			VALOR: 40%
NUMERO DE PUNTOS:			100
RESPUESTAS CORRECTAS:			60
RESPUESTAS INCORRECTAS:			40
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:			26%
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:			24%
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS:			REPROBADO
EVALUACION PRACTICA			VALOR: 60% Distribuido asi:
NUMERO DE PUNTOS:			80
ALISTAMIENTO Y REVISION DEL VEHICULO	Puntos	20	Buenos 16 7.2%
ADAPTACION AL VEHICULO	Puntos	10	Buenos 9 5.4%
DOMINIO DEL VEHICULO	Puntos	15	Buenos 11 16.5%
AL CONDUCIR	Puntos	25	Buenos 20 15.6%
CONOCIMIENTO DEL VEHICULO	Puntos	10	Buenos 10 3%
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:			44.2%
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:			47.7%
NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRACTICOS:			APROBADO
PUNTAJE MINIMO RECOMENDADO			70%
PUNTAJE FINAL OBTENIDO			71.7%

COMENTARIOS: El nivel general de conocimientos está por encima del límite recomendado, pero debe mejorar sus conocimientos teóricos.

OBSERVACIONES: Presenta deficiencias en la parte teórica.

RECOMENDACIONES: Estudiar y repetir examen teórico.

Esperamos seguir contando con ustedes.

Director Centro de Enseñanza Automovilística

○

○