



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 32.814

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
15 DÍA	02 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	22 AÑOS	CC	1001394541
						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 PARA CONDUCIR			SVE VISUAL		HABITOS SALUDABLES		
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				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO				Nombre: FONNEGRA ATEHORTUA KELLY TATIANA			
R. M.: 5065404 L.S.O.: S201706010407/				CC: 1001394541			
Código de Seguridad J117P1V32814							

## 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 Fonnegra

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:



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

1034

1034

1034

1034

1034

1034

1034