



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.228

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
15 DÍA	03 MES	2025 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)							
RENDON RAMIREZ CRISTIAN ANDRES				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	36 AÑOS	CC	1036930809
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
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		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				HACER DEPORTE			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
- PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVA							
<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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA R. M.: CMC217-18888 L.S.O.: 2022060356577				 Código de Seguridad M117S1Y44228			
				 Firma: _____ Nombre: RENDON RAMIREZ CRISTIAN ANDRES CC: 1036930809			

RECOMENDACIONES

Paciente: RENDON RAMIREZ CRISTIAN ANDRES

Identificación: CC: 1036930809

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: NO SABE

Fecha: 15/03/2025

Fecha Nacimiento: 08/04/1988

Edad: 36 AÑOS

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

ANA CRUZ TOBON

Firma: _____

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

R.M. CMC217-18888 L.S.O 2022060356577

PACIENTE

RENDON RAMIREZ CRISTIAN ANDRES

Firma: _____

Nombre: RENDON RAMIREZ CRISTIAN ANDRES

CC: 1036930809