



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 44.245

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
17 DÍA	03 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	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)								
ALVAREZ CARO CARLOS ESTEBAN				Genero	Edad	Documento de Identificación		
				MASCULINO	50 AÑOS	CC	71749709	
Apellidos y Nombres						Tipo	Número	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>								
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								
<b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>								
Observaciones: <b>NO APLICA</b>								
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) <b>N/A</b>								
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			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES			
VALORACIÓN POR EPS : ASISTIR A OPTOMETRÍA PARA CORRECCIÓN VISUAL					CONTROL DE PESO			
					HACER DEPORTE			
					DIETA BALANCEADA			

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVA
- EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA UN RESULTADO POR FUERA DE LOS RANGOS DE LA NORMALIDAD. ESTE RESULTADO NO GENERA RESTRICCIONES PARA LAS LABORES DE CONDUCCIÓN, PERO SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN PRACTICO DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO MAYOR A UN AÑO.
- ASISTIR A OPTOMETRÍA PARA CORRECCIÓN VISUAL

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

Firma:

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

R. M.: CMC217-18888



Código de Seguridad

G117M1S44245

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALVAREZ CARO CARLOS ESTEBAN

cc: 71749709

**MASMEDICOS**  
Especialistas en tu Empresa

NIT: 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín

gerenciamasmedicos@masmedellin.com

## RECOMENDACIONES

Paciente: ALVAREZ CARO CARLOS ESTEBAN

Fecha: 17/03/2025

Identificación: CC: 71749709

Fecha Nacimiento: 23/11/1974

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 50 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Dirección: CR 107 E # 45 A -54

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: ASISTIR A OPTOMETRIA PARA CORRECCION VISUAL

### RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

### MÉDICO

Firma:

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

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

### PACIENTE

Firma:

Nombre: ALVAREZ CARO CARLOS ESTEBAN

CC: 71749709