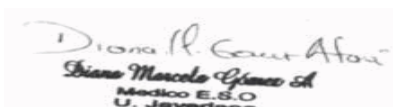
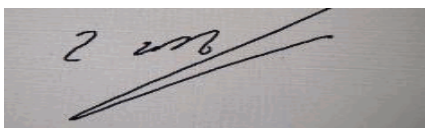




CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.849

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20 DÍA	01 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACION OCUPACIONAL PAQ CONDUCTORES INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANSPORTE ESPECIAL INGENIERIA Y TURISMO S A S				TRANSPORTE ESPECIAL INGENIERIA Y TURISMO 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 Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
VERDUGO FLOREZ ORLANDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	62 AÑOS 4 MESES 8 DÍAS	CC	79155806
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos							
CONDUCTOR OPERARIO							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO							
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:							
EVALUACION MEDICA ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAQ CONDUCTORES				AUDIOMETRIA PAQ			
VISIOMETRIA PAQ				PRUEBA PSICOMOTRIZ PAQ			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACION POR NUTRICION, DIETA Y EJERCICIO. : CONTROL DE PESO		SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS ANTIVARICE DURANTE JORNADA LABORAL.			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, HIGIENE POSTULAR, PAUSAS ACTIVAS. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19		
VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN EPS.		SE RECOMIENDA INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OSTEOMUSCULAR.			HIGIENE POSTURAL, EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR DORSOLUMBAR Y ABDOMINAL.		
CONTROL AUDIOMETRICO. : ANUAL		EVITAR POSTURAS FORZADAS Y FUERA DE ANGULOS DE CONFORT EN COLUMNA.			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.		
ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR.							
CONTROL POR OPTOMETRIA : USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: GOMEZ ATARA DIANA MARCELA R. M.: 52817136 L.S.O.: 1997 DE 16/02/2017				 Código de Seguridad X594D1J41849			
 Firma: _____ Nombre: VERDUGO FLOREZ ORLANDO CC: 79155806							