



Código de Seguridad

K1246Q57W1739

Nº 1739

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
21 DÍA	02 MES	2025 AÑO	CHAPARRAL (TOLIMA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
				Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
CORTES TARQUINO MARIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	69 AÑOS 10 MESES 8 DÍAS	CC	12112255
Apellidos y Nombres				Tipo	Número		
Cargo CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL, VALORACIÓN POR EPS							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA: SI EL RUIDO SUPERA LOS 85 DB, SVE AUDITIVO							

Datos del Médico:

Profesional: LOZANO MENDEZ JESUS EMILIO
R. M.: 1505/07 L.S.O.: 004118/2023
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST

Responsable del SG-SST:

FIRMA AQUÍ

Documento: _____
Nombre: _____
Fecha: _____

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

Documento: _____
Nombre: _____
Fecha: _____



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.739

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
21 DÍA	02 MES	2025 AÑO	CHAPARRAL (TOLIMA, COLOMBIA)				
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
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)							
CORTES TARQUINO MARIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	69 AÑOS 10 MESES 8 DÍAS	CC	12112255
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL BUEN ESTADO FÍSICO GENERAL							
Observaciones: NO APLICA							
APTO	PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS						
APTO	PARA DESEMPEÑAR OTRAS FUNCIONES DEL CARGO						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO		✓
AUDIOMETRÍA				✓	LABORATORIOS (COCAINA METABOLITOS)		✓
OPTOMETRÍA				✓	LABORATORIO (CANNABINOIDES (MARIHUANA)		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		SVE AUDITIVO			HABITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA : SI EL RUIDO SUPERA LOS 85 DB			CONTROL DE PESO		
VALORACIÓN POR EPS					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							

VISIONETRIA

CON ALTERACION BIALTERAL PARA LEJOS, NO GENERA RESTRICCIÓN PARA LA OCUPACIÓN Y QUE CORRIGE CON LA CORECCIÓN VISUAL ACTUAL, SE RECOMIENDA CONTROL POR EPS.

AUDIOMETRIA

CON ALTERACION BIALETRAL, QUE NO GENERA RESTRICCIÓN PARA LA LABOR ASIGNADA, SE RECOMIENDA CONDUCIR CON LAS VENTANAS CERRADAS, USO DE PROTECCION AUDITIVA EN AMBIENTS RUIDOSOS, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, SE RECOMIENDA CONTROL POR EPS.

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

SIN ALTERACIONES PARA LA OCUPACIÓN.

LABORATORIO CLINICO REALIZADOS

SIN ALTERACIONES.

CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007

NO CASO

SE HACE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA ALTERACIONES QUE PUEDAN AFECTAR LAS ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑE EN SU TRABAJO COMO MOVIMIENTOS REPETITIVOS O LEVANTAMIENTO DE CARGAS.

SU AUMENTO DE PESO SE CONSIDERA COMO ENFERMEDAD COMÚN QUE NO LE GENERA NINGÚN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, PERO SI DEBE RECIBIR MANEJO POR SU EPS PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

SIN RESTRICCIONES

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 Especialista en Seguridad
y Salud en el Trabajo**

Firma:



Nombre: LOZANO MENDEZ JESUS EMILIO

R.M.: 1505/07

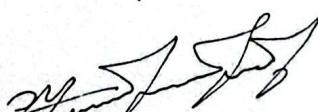
L.S.O.: 004118/2023

Código de Seguridad

R1246X1D1739

Aspirante o Trabajador

Firma:



Nombre: CORTES TARQUINO MARIO

CC: 12112255

