



Código de Seguridad

K1246Q57W1739



N° 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 LABORO 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							
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:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

FIRMA AQUÍ

FIRMA AQUÍ

Profesional: LOZANO MENDEZ JESUS EMILIO

R. M.: 1505/07 L.S.O.: 004118/2023

Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SST

Documento:

Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha:



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.739

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 LABORO 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
Cargos							
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							

VISIONOMETRIA

CON ALTERACION BIALTERAL PARA LEJOS, NO GENERA RESTRICCION PARA LA OCUPACION Y QUE CORRIGE CON LA CORECCION VISUAL ACTUAL, SE RECOMIENDA CONTROL POR EPS.

AUDIOMETRIA

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

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

SIN ALTERACIONES PARA LA OCUPACIÓN.

LABRATORIO CLINICO REALZIADOS

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 verdídicas. 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