



N° 3.898

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	12 MES	2025 AÑO	CHAPARRAL (TOLIMA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
VALENCIA OSORIO WILLIAM				MASCULINO	42 AÑOS 4 MESES 8 DÍAS	CC	14012490
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS		AFP			ARL		
NUEVA EPS		NO REFIERE			NO REFIERE		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
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				GLICEMIA SIMPLE			
AUDIOMETRÍA				COLESTEROL			
VISIOMETRÍA				TRIGLICERIDOS			
EXAMEN PSICOSENSOMETRICO				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EXAMENES APORTADOS CON ALTERACION EN LO VISUAL SIN AFECTAR SU DESEMPEÑO CON NECESIDAD DE VALORACION POR SU EPS							
EXAMENES DE LABORATORIOS APORTADOS CON DISLIPIDEMIA MIXTA SIN AFECTAR SU DESEMPEÑO PERO CON NECESIDAD DE VALORACION POR SU EPS							
TEST PSICOSENSOMETRICO SIN ALTERACIONES PARA EL DESEMPEÑO							
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.							
CLASIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR SEGÚN GATISO RESOLUCIÓN 2844 DE 2007							
NO CASO							
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**



Firma:

Nombre: CC: 14012491 - JESUS EMILIO LOZANO

R. M.: 1505/07

L.S.O.: 004118/2023



Código de Seguridad

**G1246M1S3898**

**Aspirante o Trabajador**



Firma:

Nombre: VALENCIA OSORIO WILLIAM

CC: 14012490