



N° 52.479

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
05	12	2025	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO				
DÍA	MES	AÑO	Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
Nombre de la empresa				Empresa en misión				
COOPERATIVA DE TRANSPORTES ESPECIALES				COOPERATIVA DE TRANSPORTES ESPECIALES				
CIUJ (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		
ARANGO VASQUEZ JOHN FREDY				MASCULINO	52 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS	CC	71736215	
						Tipo	Número	
Cargo								
CONDUCTOR								
EPS		AFP		ARL				
NO REFIERE		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								
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)								
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				✓	COLESTEROL			✓
GLICEMIA				✓	TRIGLICERIDOS			✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PERIODICAMENTE EN EL PROGRAMA DE OCNTROL CARDIOVASCULAR DE LA EPS .		SVE CARDIOVASCULAR			DEJAR DE FUMAR			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE OSTEOMUSCULAR			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
VALORACIÓN POR EPS : POR MEDICINA GENERAL DE LA EPS PARA ESTUDIO OSTEOMUSCULAR Y REMICION A NUTRICION .					HACER DEPORTE			
					DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES								
-GLUCOMETRÍA , COLESTEROL : NORMAL . PRUEBA DE TÓXICOS EN ORINA NO REACTIVA . TRIGLICERIDOS: ALTERADOS , SE DAN RECOMENDACIONES DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN LA ALIMENTACIÓN Y CON LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SEGUIMIENTO EN 6 MESES POR LA EPS (AUN NO REQUIERE MANEJO FARMACOLÓGICO) .								
-TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE CONDICIÓN MEDICA CARDIOVASCULAR , AL MOMENTO DE LA CONSULTA ESTABLE DE SUS COMORBILIDADES , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DE ASISTIR AL PROGRAMA DE CONTROL CARDIOVASCULAR DE LA EPS .								
-DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO TIPO 1 NO PRESENTA NINGUNA DISMINUCIÓN PSICOMOTRIZ ,SIN RASTRO TODOS LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN SE ENCUENTRAN EN LOS CRITERIOS DE NORMALIDAD,ES APTO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES DE CONDUCCIÓN Y SE RECOMIENDA REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SEGUN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.								
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

John Jairo Ocampo

Firma: _____

Nombre: CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

R. M.: 5-1216-10 L.S.O.: 2017060104660



Código de Seguridad
W117C1152479

Aspirante o Trabajador

John Fredy Arango

Firma: _____

Nombre: ARANGO VASQUEZ JOHN FREDY

CC: 71736215



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com

RECOMENDACIONES

Paciente: ARANGO VASQUEZ JOHN FREDY

Fecha: 05/12/2025

Identificación: CC: 71736215

Fecha Nacimiento: 13/03/1973

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 52 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: CASADO(A)

Dirección: CLL 92 C # 66 05

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: PERIODICAMENTE EN EL PROGRAMA DE CONTROL CARDIOVASCULAR DE LA EPS . , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: POR MEDICINA GENERAL DE LA EPS PARA ESTUDIO OSTEOMUSCULAR Y REMISION A NUTRICION .

RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, DEJAR DE FUMAR, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE CARDIOVASCULAR, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

John Jairo Ocampo

Firma: _____

Nombre: CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

R.M. 5-1216-10 L.S.O. 2017060104660

PACIENTE

John Fredy Arango

Firma: _____

Nombre: ARANGO VASQUEZ JOHN FREDY

CC: 71736215