



Nº 11.074

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	01 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULAR				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	
MONTOYA MONTOYA MILTON RENE				MASCULINO	51 AÑOS 4 MESES 15 DÍAS	CC	71748523
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS		AFP			ARL		
SURA		PORVENIR			SURA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA APARENTE QUE NO LIMITA LA LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
040 ESPIROMETRÍA		✓		161 PAQUETE CONDUCTORES SENCILLO		✓	
OPTOMETRÍA		✓		007 GLICEMIA		✓	
012 HEMOGRAMA		✓		00123 EXAMENES DE SALUD OCUPACIONAL DE INGRESO		✓	
031 ELECTROCARDIOGRAMA		✓		00823 AUDIOMETRIA		✓	
036 PERFIL LIPIDICO		✓		0099 PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		✓	
PRUEBA MULTIDROGA 10 SUSTANCIAS		✓		-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN NECESIDAD VISION CERCANA			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : OPTOMETRIA			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						DIETA BALANCEADA	
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL MEDICO FAMILIA EPS PARA SEGUIMIENTO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS POR LEVE ALTERACION DE LABORATORIOS							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
ELECTROCARDIOGRAMA TRAZO NORMAL CON BRADICARDIA SUNUSAL CONTROL MEDICO EPS							
PRUEBA SICOSENSOMETRICA APROBADA NORMAL							
GLICEMIA NORMAL							
TRIGLICERIDOS : ALTERACION LEVE							
COLESTEROL TOTAL ALTERACION LEVE							
HDL NORMAL							
LDL LEVE ALTERACION							
ESPIROMETRIA LEVE ALTERACION CONTROL EN UN AÑO							
AUDIOMETRIA NORMAL BILATERAL							
EXAMEN DE OPTOMETRIA ALTERACION VISION CERCANA *REFRACCION VISION CROMÁTICA NORMAL*ESTEREOPSIS: NORMAL*EXAMEN EXTERNO:OJO SANO*MOTILIDAD OCULAR: NORMAL*FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL							
EXAMEN OSTEOMUSCULAR ASINTOMATICO AL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES APARENTES							
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: 63307432 - MARTHA BIBIANA NUÑEZ

R. M.: 10276 L.S.O.: 60229560



Código de Seguridad

**N1335T1Z11074**

**Aspirante o Trabajador**

71748523

RENE M.

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: MONTOYA MONTOYA MILTON RENE

CC: 71748523



Código de Seguridad

**H1335N57T11074**



**N° 11074**

**RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL					
16 DÍA	01 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO					
			Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
PARTICULAR				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)									
MONTROYA MONTROYA MILTON RENE				Genero		Edad		Documento de Identificación	
				MASCULINO		51 AÑOS 4 MESES 15 DÍAS		CC	71748523
Apellidos y Nombres						Tipo		Número	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>									
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO									
<b>RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>									
ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HáBITOS SALUDABLES									
<b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>									
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO: OPTOMETRIA, USAR CORRECCIÓN VISUAL: SEGUN NECESIDAD VISION CERCANA, VALORACIÓN POR EPS: CONTROL MEDICO FAMILIA EPS PARA SEGUIMIENTO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS POR LEVE ALTERACION DE LABORATORIOS									
<b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>									
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP									

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

*Marta Bibiana Nuñez*

FIRMA AQUÍ

FIRMA AQUÍ

Profesional: CC: 63307432 - MARTHA BIBIANA NUÑEZ

R. M.: 10276 L.S.O.: 60229560

Especialidad: MEDICO LABORAL

Documento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_