



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179

Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga

sistemas@prowork.com.co



Nº 135.155

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA 06 MES 2025 AÑO GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)			EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO

Ciudad

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ON TIME CAR S.A.S

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)

POLOCHE AEDO HELEN VIVIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación
	FEMENINO	39 AÑOS 0 MESES 13 DÍAS	CC 1115063163
Apellidos y Nombres			Tipo - Número

Cargo

CONDUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: NO APLICA

PARA EL PLAN DE SEGURIDAD VIAL

APTO

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 MÉDICA OSTEOMUSCULAR	✓	PANEL MULTIDROGAS (5 DROGAS)	✓
VISIOMETRÍA	✓	EVALUACION PSICOSENSOMETRICA	✓
GLUCOSA EN SUERO	✓	AUDIOMETRIA	✓
PERFIL LIPÍDICO	✓	-----	-----

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR	
	CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	EDUCACIÓN EN LA ADECUADA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

Médico

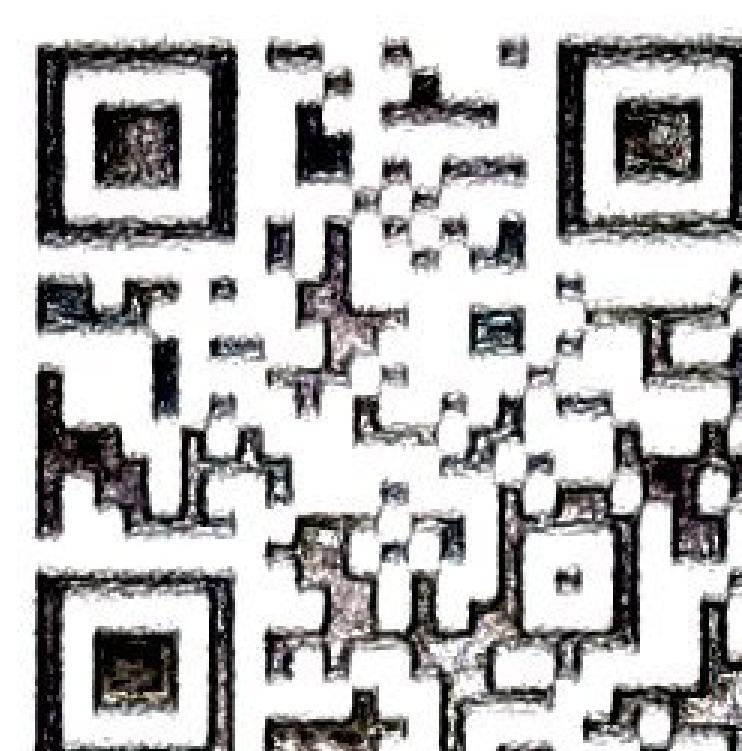
Cristian Azcarate S.
Médico General Oficial
LIC. 6301076/2020

Firma:

Nombre: AZCARATE SANCHEZ CRISTIAN

R.M.: 76-1739

L.S.O.: 6301076/2020



Código de Seguridad

C475I1O135155

Aspirante o Trabajador*Helen Porta*

Firma:

Nombre: POLOCHE ARDO HELEN VIVIANA

C.I.: 1116063163



Nit. 900372493-8

Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179

Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga

sistemas@prowork.com.co

RECOMENDACIONES

Paciente: POLOCHE AEDO HELEN VIVIANA

Identificación: CC: 1115063163

Cargo: CONDUCTORA

Género: FEMENINO

Dirección: CALLE 19 18 A 08

Fecha: 27/06/2025

Fecha Nacimiento: 14/06/1986

Edad: 39 AÑOS 0 MESES 13 DÍAS

Estado Civil: CASADO(A)

Cludad: GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR, EDUCACIÓN EN LA ADECUADA MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS

RECOMENDACIONES GENERALES

EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIOS CIRCULATORIOS, EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD

Médico

Cristian Azcarate S.
Médico Ocupacional
LIC. 6301076/2020

Firma:

Nombre: AZCARATE SANCHEZ CRISTIAN

R. M.: 76-1739

L.S.O.: 6301076/2020