

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                 |  |  |  | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL       |
|--|--|--|--|---|
| 10 DÍA 08 MES 2023 AÑO TULUÁ (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) |  |  |  | EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO |

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

**PARTICULAR**

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) |                     | Genero    | Edad                    | Documento de Identificación |
|---|---------------------|-----------|-------------------------|-----------------------------|
| MORALES LORZA HUMBERTO  | Apellidos y Nombres | MASCULINO | 63 AÑOS 2 MESES 12 DÍAS | CC 6114055<br>Tipo Número   |

Cargo  
**CONDUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**NO PRESENTA RESTRICCIONES**

Observaciones: **NO APLICA**

| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |           | N/A             |
|---|-----------|-----------------|
| 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 | OPTOMETRÍA   | ✓                                   |
| EVALUACIÓN PSICOSENSOMETRICA    | AUDIOMETRÍA  | ✓                                   |
| 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 DEBE LABORAR DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL CON LENTES DE CORRECCIÓN |                                     |

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



DRA. MAGALI  
ÁLVAREZ

LABORATORIO CLÍNICO

LABORATORIO CLÍNICO MAGALI ALVAREZ

Universidad Metropolitana de Barranquilla

Calle 27 # 36 – 01 esquina Tulua Valle

Celular 3184250687

|                 |                        |                      |           |
|-----------------|------------------------|----------------------|-----------|
| PACIENTE:       | Humberto Morales Lorza |                      |           |
| IDENTIFICACIÓN: | 6.114.055              | FECHA<br>NACIMIENTO: |           |
| FECHA EXAMEN:   | Agosto-11-2023         | EDAD:                | 62 años   |
| ORDEN:          |                        | SEXO:                | Masculino |

**ALCOHOLEMIA**

---

**EXAMEN**

**RESULTADO**

**ALCOHOLEMIA**

**NEGATIVO**

**MENOR DE 0.02 %**

**observaciones**

---

Magali Álvarez López TP 19973