



TIAN IPS S A S
 Nit: 900293402-9
 Sede: 1. PALMIRA
 Direccion: CRA 26 # 32-124 B/ LA TRINIDAD
 Telefono: 6022870707 EXT 101
 Email: servicliente@tianips.com



INFORMACION GENERAL

Fecha Atencion	2026-02-17 09:35:36	83570
Nombres y Apellidos:	JOHNY CAMACHO GALLEGO	
Identificación:	CC	Número: 94330764
Fecha de Nacimiento:	1977-12-12	Edad: 48
Género:	M	Identidad de Género: MASCULINO
RH:	O +	Ciudad - Sede: PALMIRA
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	Escolaridad: BACHILLER
Estrato:	3	Ciudad: PALMIRA
Dirección:	B/ SESQUICENTENARIO	Teléfono: 3208884122
EPS:	EMSSANAR S.A.S.	ARL: NINGUNA
AFP:	PORVENIR S.A.	Tel. Acompañante:
Acompañante:		Cargo: CONDUCTOR
Empresa :	CLIENTE PARTICULAR	
Sede:	1. PALMIRA	



EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Examen	Resultado	Examen	Resultado
1. VISIOMETRIA	SU CAPACIDAD VISUAL ACTUAL ES INSUFICIENTE Y REQUIERE CORRECCIÓN SOLO PARA VER DE CERCA	2. PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	NORMAL
3. AUDIOMETRIA	SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA LA OCUPACIÓN	4. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	NO PRESENTA RESTRICCIONES
5. PANEL DE DOS SUSTANCIAS	NORMAL	6. ALCOHOLEMIA TAMIZAJE	NORMAL

CONCEPTO

CONCEPTO NO PRESENTA RESTRICCIONES

CONCEPTO ESPECIFICO

OSTEOMUSCULAR DE ACUERDO A LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y EL EXAMEN REALIZADO SE CLASIFICA COMO NO CASO

SEGURIDAD VIAL APTO PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL

RECOMENDACIONES

GENERALES

VISUAL SE LE RECOMIENDA SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD, EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO DE SU PATOLOGÍA VISUAL POR OPTÓMETRA|DEBE LABORAR CON LENTES DE CORRECCIÓN ÓPTICA

AUDITIVO CONTROL AUDIOLÓGICO CADA AÑO

OBSERVACIONES- RECOMENDACIONES PANEL DE DOS SUSTANCIAS: NO DETECTABLE
ALCOHOLEMIA TAMIZAJE: NO DETECTABLE

OBSERVACIONES FINALES

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

CONSIDERACIONES OCUPACIONALES SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA SU OCUPACIÓN, PRESENTA UNA ALTERACIÓN EN UNAS DE ESPECIALES POR DEFICIENCIA AUDITIVA QUE LAS FRECUENCIAS QUE NO LE GENERA RESTRICCIONES OCUPACIONALES ACTUALMENTE PARA NO LE GENERA RESTRICCIONES EXPONERSE A RUIDO. DEBE TENERSE EN CUENTA EL USO ADECUADO DE PROTECCIÓN AUDITIVA, SU SEGUIMIENTO DEBE REALIZARSE ACORDE CON LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA (SG-SST).

ÉNFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE CONTROL PERIODICO:

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección



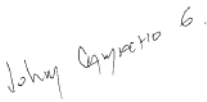
TIAN IPS S A S
Nit: 900293402-9
Sede: 1. PALMIRA
Direccion: CRA 26 # 32-124 B/ LA TRINIDAD
Telefono: 6022870707 EXT 101
Email: servicliente@tianips.com



Social) reglamenta la practica de las evaluaciones m3dicas de control peri3dico con el objeto de monitorear la exposici3n a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen com3n, con el fin de establecer un manejo preventivo. Tambi3n establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO DE CONTROL PERIODICO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Cl3nica Ocupacional est3n sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resoluci3n 1918 de junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial m3dico.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACI3N ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VER3DICO Y PUEDE SER CONFIRMADO


Karen Lorena Rodriguez V.
Medico Registrado
Salud Ocupacional
Resolucion 250


Johny Camacho Gallego

KAREN LORENA RODRIGUEZ VIDAL
30039860

RM: RETHUS NRO. 30039860 DEL 08/04/2008, LICENCIA SST
- RESOLUCI3N NRO. 250 DEL 19/02/2018

Firma y sello del m3dico evaluador

JOHNY CAMACHO GALLEGO

Documento: 94330764

Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JOHNY CAMACHO GALLEGO	Número:	94330764
Identificación:	CC	Edad:	48
Fecha de Nacimiento:	1977-12-12	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	PALMIRA
RH:	O +	Escolaridad:	BACHILLER
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	Ciudad:	PALMIRA
Estrato:	3	Teléfono:	3208884122
Dirección:	B/ SESQUICENTENARIO	ARL:	NINGUNA
EPS:	EMSSANAR S.A.S.	Tel. Acompañante:	
AFP:	PORVENIR S.A.	Cargo:	CONDUCTOR
Acompañante:			
Empresa:	CLIENTE PARTICULAR		
Sede:	1. PALMIRA		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR,SEGURIDAD VIAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

DATOS EMPRESA

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

TIENE ANTECEDENTES	NO
EMPRESA 1	
EMPRESA	AVICOLA
ANTIGUEDAD	6 MESES
CARGO	OPERARIO
AREA	NO REFIERE
EXPUESTO A RUIDO	NO
TIPO	NO APLICA
EMPRESA 2	
TIPO	NO APLICA
EMPRESA 3	
TIPO	NO APLICA

ANTECEDENTES AUDITIVOS

PERSONALES

CIRUGIA DE OIDOS	NO REFIERE
HIPOACUSIA	NO REFIERE
MEDICAMENTOS	NO REFIERE
MENINGITIS	NO REFIERE
OTALGIA	NO REFIERE
OTITIS	NO REFIERE
OTORRAGIA	NO REFIERE
OTORREA	NO REFIERE
OTOTOXICOS	NO REFIERE
PARALISIS FACIAL	NO REFIERE
PAROTIDITIS	NO REFIERE
PRURITO	NO REFIERE
RINITIS	NO REFIERE
SARAMPION / RUBEOLA / VARICELA	NO REFIERE
SENSACION DE OIDOS TAPADOS	NO REFIERE
SINUSITIS	NO REFIERE
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	NO REFIERE
TRAUMAS DEL OIDO (GOLPES, TRAUMA ACUSTICO, EXPLOSIONES)	NO REFIERE
TINITUS - ACUFENOS	NO REFIERE
VERTIGO	NO REFIERE
OTROS	NO REFIERE
VIBRACION CONTINUA	NO

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION AL RUIDO

USO DE AUDIFONOS PERSONALES	NO
DISCOTECA (CADA 8 DIAS)	NO
INSTRUMENTOS MUSICALES	NO
MOTOCICLISMO	SI
SERVICIO MILITAR	NO
JUGAR TEJO	NO
POLIGONO	NO
USO FRECUENTE DE AVION/HELICOPTERO	NO
OTROS	NO

ANTECEDENTES MEDICOS

CONSUMO DE CIGARRILLO	NO
DIABETES	NO
ENFERMEDADES AUTOINMUNES (ARTRITIS REUMATOIDES, LES)	NO
EXPOSICION A EXPLOSIONES	NO
EXPOSICION A QUIMICOS	NO
HIPERTENSION ARTERIAL	NO
HIPOTIROIDISMO	NO
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	NO
TUMORES S.N.C.	NO
TRASTORNOS DEL LENGUAJE	NO
TUBERCULOSIS	NO
OTROS	NO

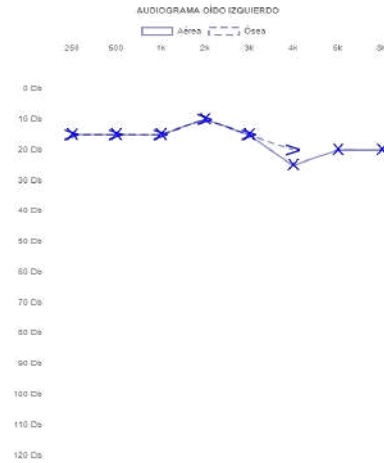
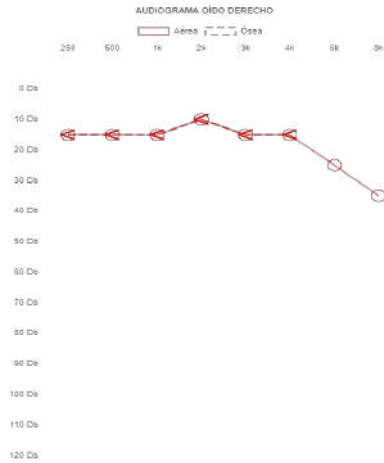
OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR - OD	NORMAL
PABELLON AURICULAR - OI	NORMAL
CANAL AUDITIVO EXTERNO - OD	NORMAL
CANAL AUDITIVO EXTERNO - OI	NORMAL
MEMBRANA TIMPANICA - OD	NORMAL
MEMBRANA TIMPANICA - OI	NORMAL
TAPON CERUMEN - OD	NO
TAPON CERUMEN - OI	NO
PERFORACION TIMPANICA - OD	NO
PERFORACION TIMPANICA - OI	NO
TIMPANO VASCULARIZADO - OD	NO
TIMPANO VASCULARIZADO - OI	NO
PLACAS CALCAREAS (CICATRIZ) - OD	NO
PLACAS CALCAREAS (CICATRIZ) - OI	NO
SUPURACION - OD	NO
SUPURACION - OI	NO
CUERPOS EXTRANOS - OD	NO
CUERPOS EXTRANOS - OI	NO

EXAMENES PARACLINICOS

PARACLINICOS

CONCEPTO SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA LA OCUPACIÓN



AUDIOGRAMA VIA AREA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD	15			15			15			10			15			15			25			35		
OI	15			15			15			10			15			25			20			20		

AUDIOGRAMA VIA OSEA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD	15			15			15			10			15			15								
OI	15			15			15			10			15			20								

AUDIOMETRIA BASE

	250	Obs.	500	Obs.	1000	Obs.	2000	Obs.	3000	Obs.	4000	Obs.	6000	Obs.	8000	Obs.
OD																
OI																

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO

INTERPRETACION

PTA OD (500, 1K, 2K y 3K) 13.75
PTA OI (500, 1K, 2K y 3K) 13.75

ANALISIS COMPARATIVO

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO OD	H932: Otras percepciones auditivas anormales
DIAGNOSTICO OI	Z011: Examen de oídos y de la audición
DESCRIPCION GATISST OD	Audición dentro de parámetros de normalidad con PTA de 13.75 dBHL presentando descenso leve en la frecuencia de 8KHz.
DESCRIPCION GATISST OI	Audición dentro de parámetros de normalidad con PTA de 13.75 dBHL.
OBSERVACIONES AUDIOMETRIA	SIN OBSERVACIONES

EXAMENES PARACLINICOS

PARACLINICOS SU CAPACIDAD AUDITIVA ES ADECUADA PARA LA OCUPACIÓN
CONCEPTO

RECOMENDACIONES

CONTROL AUDITIVO SEGUN P.V.E. X
CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA X

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Rashell G.
Rashell Geerman Barón
Fonoaudióloga
T.P. 1007002877
Universidad del Valle

Johny Camacho G.



RASHELL GEERMAN BARON
1007002877
RM: RETHUS NRO. 1007002877 DEL 25/07/2023
Firma y sello del médico evaluador

JOHNY CAMACHO GALLEGO
Documento: 94330764
Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JOHNY CAMACHO GALLEGO	Número:	94330764
Identificación:	CC	Edad:	48
Fecha de Nacimiento:	1977-12-12	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	PALMIRA
RH:	O +	Escolaridad:	BACHILLER
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	Ciudad:	PALMIRA
Estrato:	3	Teléfono:	3208884122
Dirección:	B/ SESQUICENTENARIO	ARL:	NINGUNA
EPS:	EMSSANAR S.A.S.	Tel. Acompañante:	
AFP:	PORVENIR S.A.	Cargo:	CONDUCTOR
Acompañante:			
Empresa:	CLIENTE PARTICULAR		
Sede:	1. PALMIRA		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR,SEGURIDAD VIAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

TIPO EXAMEN

ENFASIS	OSTEOMUSCULAR, SEGURIDAD VIAL,	CIUDAD DE ATENCION	PALMIRA
---------	--------------------------------	--------------------	---------

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	EMPRESA USUARIA
CARGO	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

OBSERVACIONES

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

EN LA EMPRESA ACTUAL

EXPOSICION A SOLVENTES	NO	EXPOSICION A RADIACION NO IONIZANTE	NO
EXPOSICION A TEMPERATURAS EXTREMAS	NO	EXPOSICION A QUIMICOS	NO
EXPOSICION A MATERIAL PARTICULADO	NO	EXPOSICION A MATERIAL EN PROYECCION	NO
ACCIDENTE OCULAR	NO	EXPOSICION A RADIACION IONIZANTE	NO
EXPOSICION A VIDEO TERMINALES	NO	OTROS	NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES

OBSERVACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES Y OCULARES

PATOLOGICOS	NO	QUIRURGICOS	NO
FARMACOLOGICOS	NO	GLAUCOMA	NO
CATARATAS	NO	RINITIS	NO
ACCIDENTE OCULAR	NO	PATOLOGIA OCULAR	NO
AMBLIOPIA	NO	PTERIGIO	NO
DEFECTOS REFRACTIVOS	NO	TRATAMIENTOS ORTOPTICOS	NO
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	NO	CIRUGIA OCULAR	NO
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	NO	ALTERACIONES TIROIDEAS	NO
ESTRABISMO	NO	DIABETES MELLITUS	NO
ENFERMEDADES CEREBRO VASCULAR	NO	OTROS	NO
OBSERVACIONES	NO REPORTA		

SINTOMATOLOGIA

ASINTOMATICO	NO	ARDOR	NO
ASTENOPIA VISION LEJANA	NO	ASTENOPIA VISION PROXIMA	NO
CANSANCIO	NO	CEFALEA	NO
DISMINUCION AV LEJOS	NO	DISMINUCION AV CERCA	NO
DESVIACION OCULAR	NO	DOLOR OCULAR	NO
ENROJECIMIENTO	NO	EPIFORA	NO
FOTOFOBIA	NO	INVERSION DE NUMEROS Y O LETRAS	NO
LAGRIMEO	NO	MAREO	NO
PRURITO	NO	RESEQUEZAD	NO
SALTO DE RENGLONES	NO	SECRECION	NO
VERTIGO	NO	VISION DOBLE	NO
OTROS	NO		

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA

SIN CORRECCION OD	20/20	CON CORRECCION OD	20/20
SIN CORRECCION OI	20/20	CON CORRECCION OI	20/20
SIN CORRECCION AO	20/20	CON CORRECCION AO	20/20
SIN CORRECCION P.H. OD	20/20	SIN CORRECCION P.H. OI	20/20

VISION PROXIMA

SIN CORRECCION OD	2M	CON CORRECCION OD	0.5M
SIN CORRECCION OI	2M	CON CORRECCION OI	0.5M
SIN CORRECCION AO	2M	CON CORRECCION AO	0.5M

MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST LEJOS	NORMAL	COVER TEST CERCA	NORMAL
PPC	NO APLICA	REFLEJOS PUPILARES	NORMAL
OBSERVACIONES	NORMAL		

PRUEBAS SENSORIALES

PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA SIN CORRECCION OD	NORMAL - 9/9	PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA CON CORRECCION OD	
---	--------------	---	--

PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA SIN CORRECCION OI		PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA CON CORRECCION OI	
PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA SIN CORRECCION AO	NORMAL - 9/9	PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA CON CORRECCION AO	
ESTEREOPSIS (PERCEPCION DE PROFUNDIDAD) SEGUNDOS DE ARCO	40 SEGUNDOS DE ARCO		
RECOMENDACIONES			
USO DE CORRECCIÓN VISUAL	VISION PROXIMA	USO DE EPV	
VALORACION POR OFTALMOLOGIA		VALORACION POR OPTOMETRIA	
RECOMENDACIONES GENERALES			
CONTROLES			
MENSUAL		BIMENSUAL	
TRIMESTRAL		SEMESTRAL	
ANUAL			
EXAMENES PARACLINICOS			
PARACLINICOS			
CONCEPTO	SU CAPACIDAD VISUAL ACTUAL ES INSUFICIENTE Y REQUIERE CORRECCIÓN Observaciones: SOLO PARA VER DE CERCA		

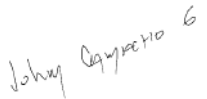
Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.



LINA MARIA GOMEZ RENGIFO
1113634641
RM: RETHUS Nro. 1113634641 del 03/02/2012
Firma y sello del médico evaluador



JOHNY CAMACHO GALLEGO
Documento: CC 94330764
Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JOHNY CAMACHO GALLEGO	Nro	94330764
Identificación	CC	Edad	48
Fecha de Nacimiento	1977-12-12	Empresa	CLIENTE PARTICULAR
Sexo	M	Sede	1. PALMIRA
Fecha cita	2026-02-17 09:10:00		
Dirección	CRA 26 # 32-124 B/ LA TRINIDAD		


PANEL DE DOS SUSTANCIAS

PRUEBA MULTIDROGAS DOS SUSTANCIAS

TITULO	RESULTADO
PRUEBA RÁPIDA DE MARIHUANA (THC)	NEGATIVA
VALOR DE REFERENCIA	NEGATIVO
PRUEBA RÁPIDA DE COCAINA (COC)	NEGATIVA
VALOR DE REFERENCIA	NEGATIVO

EXAMENES PARACLINICOS PARACLINICOS

TITULO	RESULTADO
CONCEPTO	NORMAL



Dayanna Sabogal
CC 1024576650
Bacteriologa

MARVIN DAYANNA SABOGAL BENAVIDES
RETHUS Nro. 1024576650 del 20/09/2021
Firma y sello del médico evaluador


ALCOHOLEMIA TAMIZAJE

ALCOHOL EN ALIENTO

TITULO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
ALCOHOL EN ALIENTO	NEGATIVA	NEGATIVA

EXAMENES PARACLINICOS PARACLINICOS

TITULO	RESULTADO
CONCEPTO	NORMAL



Dayanna Sabogal
CC 1024576650
Bacteriologa

MARVIN DAYANNA SABOGAL BENAVIDES
RETHUS Nro. 1024576650 del 20/09/2021
Firma y sello del médico evaluador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JOHNY CAMACHO GALLEGO	Número:	94330764
Identificación:	CC	Edad:	48
Fecha de Nacimiento:	1977-12-12	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Ciudad - Sede:	PALMIRA
RH:	O +	Escolaridad:	BACHILLER
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	Ciudad:	PALMIRA
Estrato:	3	Teléfono:	3208884122
Dirección:	B/ SESQUICENTENARIO	ARL:	NINGUNA
EPS:	EMSSANAR S.A.S.	Tel. Acompañante:	
AFP:	PORVENIR S.A.	Cargo:	CONDUCTOR
Acompañante:			
Empresa:	CLIENTE PARTICULAR		
Sede:	1. PALMIRA		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR,SEGURIDAD VIAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

TIPO EXAMEN

CIUDAD DE ATENCIÓN: PALMIRA

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE		EMPRESA USUARIA	
CARGO		PROFESION U OCUPACION	CONDUCTOR
FECHA INGRESO			

RESULTADOS

Concepto
PACIENTE JOHNY CAMACHO GALLEGO DE 48 AÑOS DE EDAD PRESENTA UN PERFIL PSICOLÓGICO ESTABLE, SIN ALGUNA ALTERACIÓN APARENTE EN LA ESFERA MENTAL QUE LE IMPIDA CON LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS LABORALES. ASPECTO COHERENTE CON LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA REALIZADA. COMO CONCLUSIÓN, SE EMITE EL CONCEPTO DE APTO PARA EL EJERCICIO Y/O LAS TAREAS DE CONDUCCIÓN.

ADJUNTOS

OBSERVACIONES ADJUNTO 1	NIVEL 1: (SIN RASTRO), NO SE OBSERVAN DISTORSIONES EN LAS APTITUDES DEL EVALUADO ANTE LAS HABILIDADES REQUERIDAS PARA CONDUCIR. BAJO LA PERSPECTIVA DE SEGURIDAD VIAL, EL CONDUCTOR NO REPRESENTA EN LAS VÍAS NINGUNA CLASE DE RIESGO, EL CUAL LO HACE APTO PARA LA CONTINUIDAD DEL EJERCICIO.	OBSERVACIONES ADJUNTO 2	
OBSERVACIONES ADJUNTO 3		OBSERVACIONES ADJUNTO 4	
OBSERVACIONES ADJUNTO 5		OBSERVACIONES ADJUNTO 6	
OBSERVACIONES ADJUNTO 7		OBSERVACIONES ADJUNTO 8	
OBSERVACIONES ADJUNTO 9		OBSERVACIONES ADJUNTO 10	

EXAMENES PARACLINICOS

PARACLINICOS

CONCEPTO: NORMAL

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.




STEPHANY GARCIA SEGURA
1113666766
RM: RETHUS Nro.1113666766 del 03/10/2025
Firma y sello del médico evaluador

JOHNY CAMACHO GALLEGO
Documento: CC 94330764
Firma del trabajador

Documentos adjuntos. Para consultarlos de clic en los siguientes enlaces:

[TCPDF TMP 7E2m97](#)