



Nº 14.460

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
22 DÍA	11 MES	2021 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO				
Ciudad								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
TRANS-MILENIUM 2021 S.A.S				TRANS-MILENIUM 2021 S.A.S				
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)								
POSADA VELEZ EDISON ALBERTO				Genero	Edad	Documento de Identificación		
Apellidos y Nombres				MASCULINO	40 AÑOS	CC	71376010	
						Tipo	Número	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)								
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 MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNAS AUDIOMETRÍA VISIONETRÍA GLICEMIA				✓ ✓ ✓ ✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PSICOACTIVO COLESTEROL TRIGLICERIDOS			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO VALORACIÓN POR EPS : POR MEDICINA GENERAL NUEVA VALORACIÓN DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL SVE OSTEOMUSCULAR			HÁBITOS SALUDABLES ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES								
GLUCOMETRIA : NORMAL . COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS : ALTERADOS , PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA : NO REACTIVA SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE INCLUYENDO EL DEPORTE DENTRO DE SU RUTINA MINIMO 30 MINUTOS 5 VECES A LA SEMANA , ADICIONALMENTE SE RECOMIENDAN CAMBIOS EN LA ALIMENTACIÓN Y SE REMITE A MEDICINA GENERAL PARA REEVALUACION DE SU CONDICION MEDICA.								
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.								

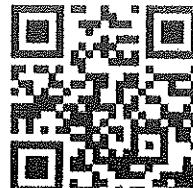
Médico

Firma:

Nombre: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

R. M.: 5-1216-10

L.S.O.: 2017060104660



Código de Seguridad

B117H1N14460

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: POSADA VELEZ EDISON ALBERTO

cc: 71376010

MASMEDICOS

Especialistas en tu Empresa

NIT: 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78-581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** POSADA VELEZ EDISON ALBERTO

Identificación: CC: 71376010

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: CRA 25 # 37 27

Fecha: 22/11/2021

Fecha Nacimiento: 23/04/1981

Edad: 40 AÑOS

Estado Civil: CASADO(A)

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: POR MEDICINA GENERAL PARA NUEVA VALORACION DEL COLESTEROL Y LOS TRIGLICERIDOS

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

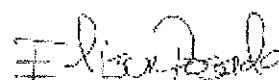
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

Firma:

Nombre: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

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

PACIENTE

Firma:

Nombre: POSADA VELEZ EDISON ALBERTO

CC: 71376010

AUTORIZADO