



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 47.564

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

11 DÍA	07 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
				EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

Ciudad

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

**LAS BUSETICAS SAS**

**LAS BUSETICAS SAS**

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)

**BANQUEZ ARIAS SEBASTIAN MATEO**

Genero

Edad

Documento de Identificación

MASCULINO

23 AÑOS

CC

1001539162

Apellidos y Nombres

Tipo

Número

Cargo

**CONDUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL**

Observaciones: **NO APLICA**

**PARA LA LABOR ASIGNADA**

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

N/A

**RESTRICCIONES LABORALES**

**TIPO**

**RECOMENDACIONES**

NO APLICA

NO APLICA

NO APLICA

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOACTIVO	✓
VISIONETRÍA	✓	ALCOHOLIMETRIA	✓
GLICEMIA	✓	-----	-----

**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**

USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO PERMANENTE

SVE VISUAL

HABITOS SALUDABLES

PARA CONDUCIR

CONTROL DE PESO

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

DIETA BALANCEADA

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- GLUCOMETRIA NORMAL, TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO

- ALCOHOLIMETRIA NEGATIVO

- DEBE USAR LOS LENTES DE CORRECCIÓN VISUAL DE FORMA PERMANENTE (ES NECESARIO PARA EVITAR ACCIDENTES, CANSANCIO VISUAL Y LA PROGRESIÓN DE SU ENFERMEDAD)

- SE SUGIERE SOLICITAR CITA ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS PARA EVALUACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO

- DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO2) PRESENTA UNA DISMINUCIÓN EN EL AREA ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONÍA ,PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD Y ESTIMACIÓN DEL MOVIMIENTO .ES APTO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES CONDUCCION, CORRELACIONAR CON EXAMEN DE CONDUCCION Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO.

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***Raúl Zapata*

Firma:

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

R. M.: 5065404

L.S.O.: S201706010407



Código de Seguridad

**D117J1P47564****Aspirante o Trabajador***Mateo Banquez A*

Firma:

Nombre: BANQUEZ ARIAS SEBASTIAN MATEO

CC: 1001539162

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín  
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** BANQUEZ ARIAS SEBASTIAN MATEO**Fecha:** 11/07/2025**Identificación:** CC: 1001539162**Fecha Nacimiento:** 18/06/2002**Cargo:** CONDUCTOR**Edad:** 23 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** SOLTERO(A)**Dirección:** CLL 68 # 39 A -42**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

USAR CORRECCIÓN VISUAL: USO PERMANENTE PARA CONDUCIR, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

**MÉDICO***Raúl Zapata*

Firma:

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075

**PACIENTE***Mateo Banquez A*

Firma:

Nombre: BANQUEZ ARIAS SEBASTIAN MATEO

CC: 1001539162