

N° 53.774

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
19 DÍA	01 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO				
			Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
Nombre de la empresa				Empresa en misión				
TAMAYO HERRERA JUAN MIGUEL				TAMAYO HERRERA JUAN MIGUEL				
CIU (Actividad Económica) del empleador:								
SIN REGISTRAR								
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)								
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación		
VELASQUEZ TAMAYO JUAN CAMILO				MASCULINO	24 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS	CC	1001635974	
						Tipo	Número	
Cargo								
CONDUCTOR								
EPS		AFP			ARL			
LA NUEVA EPS		COLPENSIONES			NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL								
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)								
Observaciones: NO APLICA								
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)						
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			✓
VISIOMETRÍA				✓	COLESTEROL			✓
GLICEMIA				✓	TRIGLICERIDOS			✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
						DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES								
- GLUCOMETRIA , COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS : NORMAL . PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVA								
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.								
Médico				Aspirante o Trabajador				
 Firma: _____ Nombre: CC: 1128437035 - JENIFER GIRALDO R. M.: 1128437035 L.S.O.: 2019060049430				 Firma: _____ Nombre: VELASQUEZ TAMAYO JUAN CAMILO CC: 1001635974				
 Código de Seguridad 0117U1A53774								

RECOMENDACIONES

Paciente: VELASQUEZ TAMAYO JUAN CAMILO

Fecha: 19/01/2026

Identificación: CC: 1001635974

Fecha Nacimiento: 20/07/2001

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 24 AÑOS 6 MESES 0 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CLL 100 B SUR SAN MIGUEL

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

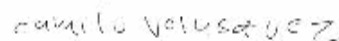


Firma: _____

Nombre: CC: 1128437035 - JENIFER GIRALDO

R.M. 1128437035 **L.S.O** 2019060049430

PACIENTE



Firma: _____

Nombre: VELASQUEZ TAMAYO JUAN CAMILO

CC: 1001635974