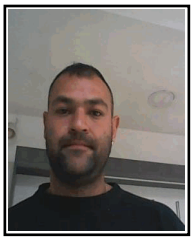
MASMEDICOS
Especialistas en tu Empresa
NIT : 901154336-9
Cel. 301 251 9764
Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 47.599**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 12 DÍA | 07 MES | 2025 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO |

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

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| LAS BUSETICAS SAS | LAS BUSETICAS SAS |

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 | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Tipo | Número |
| GARCIA RUIZ ANDRES FELIPE | MASCULINO | 31 AÑOS | CC | 1037044970 |

Cargo
**CONDUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

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 | ✓ |
| VISIOMETRÍA | ✓ | ALCOHOLIMETRIA | ✓ |
| GLICEMIA | ✓ | ---------- | |

| 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 | SVE OSTEOMUSCULAR | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| VALORACIÓN POR EPS : POR NUTRICION . | | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

-GLUCOMETRIA : NORMAL , PRUEBA DE TÓXICOS EN ORINA : NO REACTIVA
-PRUEBA DE ALCOHOLIMETRIA : NEGATIVA .
-DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO TIPO 1 NO PRESENTA NINGUNA DISMINUCIÓN PSICOMOTRIZ SIN RASTRO TODOS LOS PARÁMETROS DE EVALUACIÓN SE ENCUENTRAN EN LOS CRITERIOS DE NORMALIDAD,ES APTO PARA DESEMPEÑAR LAS LABORES DE CONDUCCIÓN Y SE REMIENDA REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA.

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**

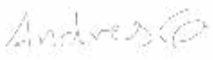
**Firma:**

**Nombre:** CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

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

**Código de Seguridad**
**T117Z1F47599**

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** GARCIA RUIZ ANDRES FELIPE

**CC:** 1037044970

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:** GARCIA RUIZ ANDRES FELIPE

**Identificación:** CC: 1037044970

**Cargo:** CONDUCTOR

**Género:** MASCULINO

**Dirección:** CLL 51 # 59-61

**Fecha:** 12/07/2025

**Fecha Nacimiento:** 24/10/1993

**Edad:** 31 AÑOS

**Estado Civil:** SOLTERO(A)

**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: POR NUTRICION .

## 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

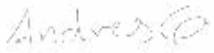
## MÉDICO

**Firma:**

**Nombre:** CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

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

## PACIENTE



**Firma:**

**Nombre:** GARCIA RUIZ ANDRES FELIPE

**CC:** 1037044970