



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.012

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
08 DÍA	03 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANSPORTE Y LOGISTICA EMPRESARIAL S.A.S				TRANSPORTE Y LOGISTICA EMPRESARIAL 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)							
VARGAS BENAVIDES LUIS HUMBERTO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	36 AÑOS	CC	1052312912
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL							
Observaciones: <i>NO APLICA</i> 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			✓	PSICOACTIVO			✓
AUDIOMETRÍA			✓	COLESTEROL			✓
VISIOMETRÍA			✓	TRIGLICERIDOS			✓
GLICEMIA			✓	ALCOHOLIMETRIA			✓
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			✓	-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS : PERFIL LIPIDICO DE CONTROL EN 3 MESES						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
-ALCOHOLIMETRIA NEGATIVA -GLICEMIA NORMAL - TRIGLICERIDOS ELEVADOS - COLESTEROL NORMAL -PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVA - REALIZAR PERFIL LIPIDICO DE CONTROL EN 3 MESES EN EPS							
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

ANA CRUZ

Firma: _____

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

R. M.: CMC217-18888 L.S.O.: 2022060356577



Código de Seguridad

N117T1Z44012

Aspirante o Trabajador

LUIS VARGAS

Firma: _____

Nombre: VARGAS BENAVIDES LUIS HUMBERTO

CC: 1052312912



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com

RECOMENDACIONES

Paciente: VARGAS BENAVIDES LUIS HUMBERTO

Identificación: CC: 1052312912

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: CR 21 B # 106 BB - 6

Fecha: 08/03/2025

Fecha Nacimiento: 03/10/1988

Edad: 36 AÑOS

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: PERFIL LIPIDICO DE CONTROL EN 3 MESES

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

ANA CRUZ

Firma: _____

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

R.M. CMC217-18888 L.S.O 2022060356577

PACIENTE

LUIS VARGAS

Firma: _____

Nombre: VARGAS BENAVIDES LUIS HUMBERTO

CC: 1052312912