


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Nº 17.382

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20 DÍA	09 MES	2025 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
INDEPENDIENTE			INDEPENDIENTE			
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)						
AGUDELO RODRIGUEZ SEBASTIAN			Genero	Edad	Documento de Identificación	
			MASCULINO	37 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	CC	1128424543
Apellidos y Nombres				Tipo	Número	
Cargo CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PUEDE CONTINUAR LABORANDO						
Observaciones: NO APLICA						
APTO	PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS					
APTO	PARA ENFASIS EN RIESGO OSTEOMUSCULAR					
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
AUDIOMETRÍA			✓	PRUEBAS PSICOSENSOMETRICA		✓
VISIOMETRIA OCUPACIONAL POR OPTOMETRA			✓	EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO					HACER DEPORTE	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO					DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES Y VISUALES						
RESPETAR LIMITES DE VELOCIDAD Y NORMAS DE TRANSITO						
EVITAR DISTRACCIONES (USO DE CELULAR, MANIPULAR RADIO) MIENTRAS CONDUCE						
MANTENER LA DISTANCIA CON OTROS VEHICULOS						
UTILIZAR CINTURON DE SEGURIDAD/CASCO						
ASEGURARSE QUE LA CARGA ESTE BIEN SUJETA Y DENTRO DE LOS LIMITES PERMITIDOS						
CONDRIC CON PRECAUCION EN TIEMPOS DE LLUVIA O NIEBLA						
VERIFICAR ESTADO DEL VEHICULO ANTES DE SALIR (LUCES, NEUMATICOS, FRENOS Y NIVELES DE LIQUIDOS)						
TENER BUEN DESCANSO ANTES DE INICIAR VIAJE LARGO						
CONDRIC CON LAS VENTANAS ARRIBA, PARA DISMINUIR EXPOSICION A RUIDO						
<p>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.</p>						

Médico

Firma:

Nombre: CC: 22656812 - MAYRA ESTHER MARTINEZ

R. M.: 1310879

L.S.O.: 2021060008556

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: AGUDELO RODRIGUEZ SEBASTIAN

Código de Seguridad

T1354Z1F17382

CC: 1128424543



Código de Seguridad



Nº 17382

G1354M57S1738

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20 DÍA	09 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE PERIÓDICO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
INDEPENDIENTE				INDEPENDIENTE			
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)							
AGUDELO RODRIGUEZ SEBASTIAN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	37 AÑOS 10 MESES 0 DÍAS	CC	1128424543
Apellidos y Nombres				Tipo	Número		
Cargo CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
USAR CORRECCIÓN VISUAL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							

Datos del Médico:



Profesional: CC: 22656812 - MAYRA ESTHER MART

R. M.: 1310879 L.S.O.: 2021060008556

Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL

Responsable del SG-SST:



Recibido por el trabajador o aspirante

Documento:

Documento:

Nombre:

Nombre:

Fecha:

Fecha: