



Nº 42.148

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

11 DÍA	01 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)

CHALA POSADA JAHMILESON

Genero

Edad

Documento de Identificación

MASCULINO

45 AÑOS

CC

11808940

Apellidos y Nombres

Tipo

Número

Cargo

OPERARIO

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	✓
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

HABITOS SALUDABLES

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

SVE OSTEOMUSCULAR

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

VALORACIÓN POR EPS : POR MEDICINA GENERAL

HACER DEPORTE

PARA TOMA SERIADA DE PRESIÓN ARTERIAL NUEVO EXAMEN DE GLICEMIA Y REMICION A NUTRICION .

DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

-GLUCOMETRIA : ANORMAL , PRUEBA DE TÓXICOS EN ORINA : NO REACTIVA .

-TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE CONDICIÓN MEDICA DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR EN ESTUDIO , A LA FECHA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO DE OPERADOR DE MINICARGADOR , SE RECOMIENDA PAUSAS ACTIVAS CADA 2 H POR 5 MIN Y EVITAR MANIPULACION DE CARGAS ENCIMA DE LOS 10 KG.

-PRÓXIMA VALORACIÓN EN LA IPS MASMEDICOS EN 3 MESES PARA SEGUIMIENTO .

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: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

R. M.: 5-1216-10

L.S.O.: 2017060104660



Código de Seguridad

B117H1N42148**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CHALA POSADA JAHMILESON

CC: 11808940



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** CHALA POSADA JAHMILESON**Fecha:** 11/01/2025**Identificación:** CC: 11808940**Fecha Nacimiento:** 01/06/1979**Cargo:** OPERARIO**Edad:** 45 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** VIUDO(A)**Dirección:** CLL 64 # 106-87**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: POR MEDICINA GENERAL PARA TOMA SERIADA DE PRESIÓN ARTERIAL NUEVO EXAMEN DE GLICEMIA Y REMICIÓN A NUTRICIÓN.

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: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

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

PACIENTE

Firma:

Nombre: CHALA POSADA JAHMILESON

CC: 11808940