



N° 101.960

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	03 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL 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)							
MEJIA		RESTREPO ALEJANDRO		DAVID		Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres		MASCULINO		42 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS		CC 15516571	
Teléfonos		Dirección		Tipo		Número	
3126223420		ZAMORA					
CARGO		EPS		AFP		ARL	
CONDUCTOR		EPS SURA		PORVENIR		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIÓN PARA REALIZAR SU LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		PARA LABORES DE CONDUCCIÓN					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				GLICEMIA			
AUDIOMETRÍA				EXAMEN PSICOSENSOMETRICO			
VISIOMETRÍA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES DE CONDICION REPORTADA EN ENTIDAD DE SALUD		SVE VISUAL			HABITOS SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		SVE AUDITIVO			HACER DEPORTE		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
- UTILIZAR LA VENTANILLA DEL VEHICULO POR ENCIMA DEL PABELLON AURICULAR.							
- EN CASO DE LABORES QUE REQUIERAN DISCRIMINACIÓN DE COLORES DEBE LABORAR CON LENTES DE FILTROS ESPECIALES.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador:							
<p>Autorizo a la IPS ADILAB - MEDICINA LABORAL que a través del doctor (a) abajo mencionado y firmante que realice mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Manifiesto que he asistido a este examen de forma voluntaria y tuve la oportunidad de desistir en cualquier momento. Además, se me informan las medidas para proteger la confidencialidad de mis datos personales, e historia clínica, tales como: solo el paciente puede solicitar la historia clínica completa con sus anexos y sólo si se trata de una acción judicial o con fines de seguridad y salud en el trabajo puede ser solicitada por terceros debidamente autorizados.</p> <p>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 legislación vigente.</p> <p>Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y se me han aclarado dudas al respecto. Por tanto, acepto la realización del examen médico ocupacional y todas las ayudas diagnósticas necesarias para la conceptualización del mismo.</p>							



Código de Seguridad

01177U57A10196



N° 101960

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	03 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
MEJIA		RESTREPO ALEJANDRO		DAVID		Documento de Identificación	
Apellido y Nombres		Genero		Edad		Tipo	
		MASCULINO		42 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS		CC	
						15516571	
						Número	
Cargos							
CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES DE CONDICION REPORTADA EN ENTIDAD DE SALUD, USAR CORRECCIÓN VISUAL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
SVE VISUAL, SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, ADECUADOS HáBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Handwritten signature of the doctor.

Profesional: ROJANO PERIÑAN ORLANDO DE JESU

R. M.: 01187

L.S.O.: 00187/2018

Especialidad:

Documento:

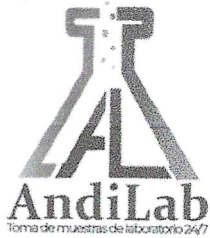
Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha:



RESULTADOS DE LABORATORIO

Nombre y apellidos: Alejandro David Mejía Restrepo
Fecha de nacimiento: 03/05/1982
Teléfono: 3104157941
Fecha de ingreso: 04/03/2025
Fecha de validación: 04/03/2025

Identificación: 15516571
Edad / Sexo: 42 / Masculino

Médico: Particular

ANÁLISIS	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	-----------------------

DROGAS DE ABUSO (POCT)

CANABINOIDES (Marihuana)

NEGATIVO

COCAINOIDES

NEGATIVO

TIPO DE MUESTRA: Orina espontánea (recolectada en presencia del auxiliar)
TÉCNICA: Cromatografía

Interpretación de resultados:

Un resultado POSITIVO indica la presencia de trazas o los metabolitos circundantes en orina de cocaína o cannabinoides (marihuana), según corresponda.

Un resultado NEGATIVO indica la ausencia o niveles indetectables por el *cut-off* de la prueba de las drogas mencionadas anteriormente.

Especificaciones técnicas: Inmunoensayo para la detección cualitativa de drogas de abuso y sus metabolitos en orina humana. Exactitud
COC:99-100%; THC: 97-100% establecidos al 50-25% del cut-off (ng/mL): COC:150-300; THC: 50.

Información del reactivo:

Multi drug 2 drugs rapid test

Prueba de la marca All Test

Registro Invima: 2019RD-0005483. Lote: ATDOA23030214. Fecha de vencimiento: 23/05/2025

AndiLab
Toma de muestras de laboratorio 24/7

Andrés Muñoz Betancur
ANDRÉS MUÑOZ BETANCUR
Microbiólogo y bioanalista
REG. 1020419475

Laboratorio Clínico AndiLab
Centro Comercial y Empresarial Obelisco
Cra. 74 # 48-37 – Local 1012. Estadio.
Medellín – Antioquia
www.andilab.co / @laboratorioandilab
+57 316 0470092 / +57 317 3703495