



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 101.960

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 LABORÓ 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	Genero	Edad	Documento de Identificación		
			MASCULINO	42 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS	CC	15516571	
Apellidos y Nombres			Número				
Teléfonos			Dirección				
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						
RESTRICIONES 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 CONDICIÓN 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 PABELLÓN 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 firmando 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



Nº 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 LABORÓ 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	Genero	Edad	Documento de Identificación		
			MASCULINO	42 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS	CC	15516571	
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES DE CONDICIÓN 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

*Orlando Rojano Periñán*

Profesional: ROJANO PERIÑÁN ORLANDO DE JESÚS

R. M.: 01187 L.S.O.: 00187/2018

Especialidad:

*Orlando Rojano Periñán*

Documento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

*Orlando Rojano Periñán*

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 canabinoides (marihuana), según corresponda.

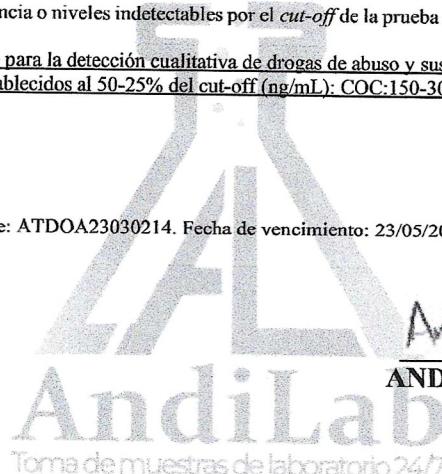
Un resultado NEGATIVO indica la ausencia o niveles indetectables por el *cut-off* de la prueba de las drogas mencionadas anteriormente.

**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 reactivó:

Multi drug 2 drugs rapid test  
Prueba de la marca All Test

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



*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](http://www.andilab.co) / [@laboratorioandilab](mailto:@laboratorioandilab)

+57 316 0470092 / +57 317 3703495