


Nº 34.773

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	10 MES	2024 AÑO	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN TRANSPORTE				
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANSPORTES ESPECIALES INTEREXPRES S.A.S				TRANSPORTES ESPECIALES INTEREXPRES 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)							
CASTAÑO BENITEZ RUPERTO DE JESUS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	39 AÑOS 11 MESES 22 DÍAS	CC	70422168
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN AUDIOMETRIA TAMIZ				✓	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		✓
VISIONETRIA OCUPACIONAL TAMIZ				✓	TEST DE DOS DROGAS MARIHUANA Y COCAINA		✓
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR NUTRICION			USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO : OBESIDAD TIPO I HACER DEPORTE : EJERCICIO HABITUAL. DIETA BALANCEADA : BAJO EN GRASA Y CARBOHIDRATOS.	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
INGRESA USUARIO PARA EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS EN TRANSPORTE: OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA, PRUEBA PSICOSENSOMETRICA Y VISIONETRIA TAMIZ PARA EL CARGO DE CONDUCTOR. SIN COMORBILIDADES DE IMPORTANCIA. ASINTOMATICO RESPIRATORIO Y GASTROINTESTINAL EN LOS ULTIMOS 8 DIAS. EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS A DESTACAR. VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL. EXAMEN AUDIOMETRICO: AUDICIÓN EN PARÁMETROS DE NORMALIDAD BILATERAL. VALORACION VISIONETRICA: AGUDEZA VISUAL DE LEJOS Y CERCA DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES MOTILIDAD OCULAR: NORMAL PRUEBA PSICOSENSOMETRICA APROBADA. RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS NEGATIVOS, NORMAL. EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO SATISFACTORIO, SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR A DESEMPEÑAR. SE DA RECOMENDACIONES EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE. EL PRESENTE CONCEPTO DE APTITUD SE EMITE CON BASE EN LOS HALLAZGO ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA EL DÍA DE HOY Y CON BASE EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O POR LA EMPRESA CONTRATANTE.							
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.							

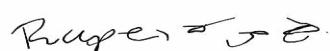
Médico

Firma:

Nombre: MARIN TOBON GERARDO ANDRES

R. M.: 5224306

L.S.O.: 2020060125953

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CASTAÑO BENITEZ RUPERTO DE JESUS

CC: 70422168

Código de Seguridad

W882C1I34773