



Nº 3.809

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

|        |    |      |                                |
|--------|----|------|--------------------------------|
| 24     | 01 | 2024 | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) |
| Ciudad |    |      |                                |

TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL

### EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**ALIANZA TERRESTRE S.A.S****ALIANZA TERRESTRE 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 Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

**RENDON OSCAR DE JESUS**

| Genero              | Edad                       | Documento de Identificación |          |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------|----------|
| MASCULINO           | 52 AÑOS 3 MESES<br>22 DÍAS | CC                          | 71728801 |
| Apellidos y Nombres |                            | Tipo                        | Número   |

Cargo

**CONDUCTOR DE TRANSPORTE ESPECIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

### APTO (A) PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: NO APLICA

**APTO** PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS

| 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                 | ✓ | VISIOMETRIA OCUPACIONAL POR OPTOMETRA       | ✓ |
| GLUCOSA                     | ✓ | PRUEBAS PSICOSENSOMETRICA                   | ✓ |
| PX MULTIDROGAS 2 SUSTANCIAS | ✓ | EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS                      | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES   | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|--|---|-------------------------------------|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION CERCANA | USO DE EPP  | HÁBITOS SALUDABLES                  |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO           | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL   | CONTROL DE PESO                     |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO             | OTROS : REALIZAR PAUSAS LABORALES ACTIVAS PARA MANOS, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA           |
|  |   | HACER DEPORTE                       |
|  |   | DIETA BALANCEADA                    |

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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: TORRES PARDO CESAR AUGUSTO

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: RENDON OSCAR DE JESUS



R. M.: 24792001

L.S.O.: 75122021

Código de Seguridad

CC: 71728801

**X1354D1J3809**



## PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

### Datos del Paciente

Nº Atención: 958

|            |                                |                      |                                  |
|------------|--------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| Municipio: | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | Fecha Atención:      | 24/01/2024 10:29:14              |
| Tipo Doc:  | CC Cedula: 71728801            | Nombres y Apellidos: | RENDON OSCAR DE JESUS            |
| Edad:      | 52 AÑOS 3 M                    | Cargo:               | CONDUCTOR DE TRANSPORTE ESPECIAL |
| Teléfono:  |                                | Empresa:             | ALIANZA TERRESTRE S.A.S          |
|            | Celular: 3016366730            |                      |                                  |

### Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

| EXÁMEN  | PARÁMETROS                      | RANGOS DE APROBACIÓN | SG     | RESULTADO |
|---|---------------------------------|----------------------|--------|-----------|
| ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA | TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA       | (0 A 89)             | AC_TMR | 69        |
|   | CONFUSIONES ANTE ESTIMULO       | (0 A 8)              | AC_CAE | 1         |
| REACCIONES MULTIPLES                              | TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN        | (0 A 164)            | TMR_RM | 115       |
|   | CONFUSIONES ANTE ESTIMULO       | (0 A 11)             | NE_RM  | 2         |
| VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN                         | MEDIA DE DESVIACIONES ABSOLUTAS | (0 A 54)             | VA_MDA | 46        |
|   | NÚMERO DE ERRORES               | (0 A 131)            | NE_BM  | 45        |
| COORDINACIÓN BIMANUAL                             | TIEMPO EN ERROR                 | (0 A 9079)           | CB_TE  | 1076      |
|   | NEUROTICISMO                    | (0 A 3)              | P_NE   | 2         |
| PERSONALIDAD                                      | PARANOIDISMO                    | (0 A 1)              | P_PA   | 1         |
|   | AGITACIÓN                       | (0 A 3)              | P_AG   | 3         |
|   | FUERZA DEL YO                   | (0 A 3)              | P_FY   | 2         |
|   | PSICASTENIA                     | (0 A 3)              | P_PS   | 2         |
|   | HIPOCONDRIÁ                     | (0 A 2)              | P_HI   | 1         |
|   | PREDISPENSIÓN AL SUICIDIO       | (0 A 1)              | P_SU   | 1         |
| FRENADO   | TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA       | (0 A 43)             | FR_TMR | 43        |

### Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

El usuario comprende rápidamente las indicaciones y realiza las pruebas en el tiempo estipulado. En atención, concentración y motricidad no presenta ninguna alteración al igual que en el test de personalidad, esta dentro de los rangos de lo normal.

Concepto: APTO

### Recomendaciones:

NO APlica

### FIRMA PROFESIONAL - Psicóloga

BAENA GARCES SUSANA

Registro: 1037613676

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.