





**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

**N° 3.809**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
24 DÍA	01 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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 Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
RENDON OSCAR DE JESUS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	52 AÑOS 3 MESES 22 DÍAS	CC	71728801
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR DE TRANSPORTE ESPECIAL</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO (A) PARA DESEMPEÑAR EL CARGO</b>							
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			HABITOS 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				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: TORRES PARDO CESAR AUGUSTO				Nombre: RENDON OSCAR DE JESUS			

R. M.: 24792001

L.S.O.: 75122021

Código de Seguridad

CC: 71728801

**X1354D1J3809**



## PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

### Datos del Paciente

N° 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

Fecha de Nacimiento: 02/10/1971

Edad: 52 AÑOS 3 M Cargo: CONDUCTOR DE TRANSPORTE ESPECIAL

Empresa: ALIANZA TERRESTRE S.A.S

Teléfono: 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
COORDINACIÓN BIMANUAL	NÚMERO DE ERRORES	(0 A 131)	NE_BM	45
	TIEMPO EN ERROR	(0 A 9079)	CB_TE	1076
PERSONALIDAD	NEUROTICISMO	(0 A 3)	P_NE	2
	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
	HIPOCONDRIA	(0 A 2)	P_HI	1
FRENADO	PREDISPOSICIÓN AL SUICIDIO	(0 A 1)	P_SU	1
	TIEMPO MEDIO DE RESPUESTA	(0 A 43)	FR_TMR	43

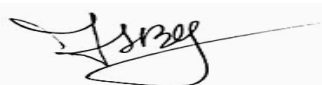
### Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

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

**CONSETIMIENTO 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.