



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 31.271

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	12 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANS-MILENIUM 2021 S.A.S				TRANS-MILENIUM 2021 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)							
MENESES VELEZ GABRIEL JAIME				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	66 AÑOS	CC	8402691
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL							
Observaciones: NO APLICA PARA LA LABOR ASIGNADA							
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
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 MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA				PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			
AUDIOMETRÍA				PSICOACTIVO			
VISIOMETRÍA				COLESTEROL			
GLICEMIA				TRIGLICERIDOS			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			SVE AUDITIVO : CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN SU EPS			HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			FORTALECIMIENTO MUSCULAR	
ESPECIALISTA : , CONTINUAR SEGUIMINETO EN SU EPS POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFECTO DE PARED ABDOMINAL			SVE OSTEOMUSCULAR			CONTROL DE PESO	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>-GLUCOSA, COLESEROL NORMALES</p> <p>-TRIGLICERIDOS LIMITE SUPERIOR, SOLO CONTROL DIETARIO , NO GENERA RESTRICCIONES</p> <p>- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO</p> <p>-CURVA AUDIOMÉTRICA COMPATIBLE CON HIPOACUSIA CONDUCTIVA LEVE POR OÍDO DERECHO CON COMPROMISO DE FRECUENCIAS CONVERSACIONALES; CURVA AUDIOMÉTRICA COMPATIBLE CON DESCENSO AUDITIVO LEVE-MODERADO POR OÍDO IZQUIERDO EN FRECUENCIAS 3-4-6-8 HZ CON CONSERVACIÓN DE FRECUENCIAS CONVERSACIONALES.</p> <p>-EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO ENCIMA DE LOS 80 DB POR MAS DE 8 HORAS , EVITAR EL USO DE MANOS LIBRES O AUDÍFONOS , EVITAR EXPOSICIÓN A MÚSICA A ALTO VOLUMEN . MANEJAR CON VIDRIOS CERRADOS . CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA EN SEIS MESES .</p> <p>-PACIENTE CON DEFECTO DE PARED ABDOMINAL DE LARGA DATA YA CONOCIDO , NO GENERA RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR SU LABOR COMO CONDUCTOR . SE INDICA SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL .</p>							

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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

Médico

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIER ALBEIRO

R. M.: 050595-14

L.S.O.: 10144 DE 10/11/



Código de Seguridad

T117Z1F31271

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MENESES VELEZ GABRIEL JAIME

CC: 8402691



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com

RECOMENDACIONES

Paciente: MENESES VELEZ GABRIEL JAIME

Identificación: CC: 8402691

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: CARERRA 48 # 57 38

Fecha: 19/12/2023

Fecha Nacimiento: 04/02/1958

Edad: 66 AÑOS

Estado Civil: SEPARADO(A)

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, FORTALECIMIENTO MUSCULAR, Hábitos Saludables

RECOMENDACIONES Médicas

ESPECIALISTA: , CONTINUAR SEGUIMIENTO EN SU EPS POR CIRUGIA GENERAL PARA DEFECTO DE PARED ABDOMINAL , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES Ocupacionales

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE AUDITIVO: CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA EN SU EPS, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIER ALBEIRO

R.M. 050595-14

L.S.O. 10144 DE 10/11/20

PACIENTE

Firma:

Nombre: MENESES VELEZ GABRIEL JAIME

CC: 8402691