



Nº 36.467

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	07 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
LAS BUSETICAS SAS			LAS BUSETICAS SAS		
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)					
GALLEG BERRIO JAIME HUMBERTO			Genero	Edad	Documento de Identificación
			MASCULINO	53 AÑOS	CC
Apellidos y Nombres				Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>					
Observaciones: <b>NO APLICA</b>					
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					N/A
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES	
NO APLICA			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	
VISIONETRÍA			✓	ALCOHOLIMETRÍA	
GLICEMIA			✓	-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				CONTROL DE PESO	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				DIETA BALANCEADA	
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- GLUCOMETRÍA : ALTERADA, PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA : NO REACTIVA</li> <li>- ALCOHOLIMETRÍA NEGATIVO</li> <li>- DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE ENCUENTRA POR FUERA DE LOS RANGOS NORMALES PARA EL ÁREA DE REACCIONES MULTIPLES EN ESTADO DE ALERTA .SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO.</li> <li>- POR AUMENTO EN LAS CIFRAS DE GLUCEMIA (AZÚCAR EN LA SANGRE), SE SUGIERE SOLICITAR CITA MÉDICA EN SU EPS Y/O REALIZAR EXAMEN DE LABORATORIO COMPLEMENTARIO (HEMOGLOBINA GLICADA: HBA1C O PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA: PTOG) PARA TAMIZACIÓN PUES LO ANTERIOR PODRÍA INDICAR UNA ALTERACIÓN EN EL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS (AZÚCAR); POR AHORA, NO GENERA RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR SU LABOR</li> </ul>					
<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.</p>					

**Médico***Raul Zapata*

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.: S2017060104075



Código de Seguridad

**O117U1A36467****Aspirante o Trabajador***Jaime Gallego*

Firma:

Nombre: GALLEGOS BERRIO JAIME HUMBERTO

CC: 94256032

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín  
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** GALLEGOS BERRIO JAIME HUMBERTO**Identificación:** CC: 94256032**Cargo:** CONDUCTOR**Género:** MASCULINO**Dirección:** CR 65 E # 55-22**Fecha:** 03/07/2024**Fecha Nacimiento:** 08/11/1970**Edad:** 53 AÑOS**Estado Civil:** CASADO(A)**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL,  
VALORACIÓN POR EPS: MEDICINA GENERAL**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

**MÉDICO***Raul Zapata*

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075

**PACIENTE***Jaime Gallego*

Firma:

Nombre: GALLEGOS BERRIO JAIME HUMBERTO

CC: 94256032