



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.216

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	12 MES	2021 AÑO	SANTAFÉ DE ANTIOQUIA (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
HORA: 11:47 a.m.			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S				TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S			
Nombre de la empresa o convenio del prestador				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)							
ZAPATA USUGA JHONATAN DARIO				Genero MASCULINO	Edad 27 AÑOS 1 MESES 13 DÍAS	Documento de Identificación CC 1041176909	
Apellidos y Nombres				Teléfonos		Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
CUMPLE REQUISITOS DE APTITUD PARA TRABAJAR COMO CONDUCTOR							APTO
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				✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
PAQUETE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA DE CONDUCTORES + AUDIOMETRÍA + VISIOMETRÍA + EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			DIETA BALANCEADA		
		SVE VISUAL					
		SVE AUDITIVO					
		SVE OSTEOMUSCULAR					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CUMPLE CON PARÁMETROS DE APTITUD FÍSICA, MENTAL Y COORDINACIÓN MOTRIZ PARA TAREA DE CONDUCCIÓN Y SEGURIDAD VIAL. REALIZAR CAMBIOS DE POSICION REGULARMENTE, USAR LO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A SU LABOR A REALIZAR, GUARDAR DISTANCIAMIENTO SOCIAL PARA PREVENIR COVID -19, PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PRACTICAR DEPORTES, MANTENER EL PESO IDEAL, EVITAR EL ESTRÉS, EL TRABAJO EXCESIVO, CITA CON ODONTOLOGIA CADA 6 MESES ,INGRESAR A PROGRAMAS DE PROMOCION, PREVENCION Y ATENCION DEL FACTOR DE RIESGO, POSICION, ERGONOMIA, LEVANTAMIENTO DE CARGA, PROGRAMAS DE CONSERVACION AUDITIVA Y AGUDEZA VISUAL, REPORTAR AL EMPLEADOR CUALQUIER SITUACION SOBRE COVID -19, O CUANDO EXISTA PELIGROS O AMENAZAS DE SU AREA DE TRABAJO.ACOGERSE AL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA .							
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: CASTRO MUÑOZ REINEL ANTONIO				Nombre: ZAPATA USUGA JHONATAN DARIO			
R. M.: 13390999 L.S.O.: 2020060005371				CC: 1041176909			