



CONCEPTO MÉDICO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y hora de atención: 26/06/2025 - 08:41 am

Lugar: Manizales

Paciente: JAIRO ANDRES QUICENO BETANCUR

Identificación: CC 1060587612

Género: MASCULINO

Fecha de nacimiento: 10/05/2003

Edad: 22

Escolaridad: BÁSICA SECUNDARIA COMPLETA

Estado civil: SOLTERO

Dirección: AV CARVAJAL

Empresa: TRANSRUMBO

Filial: NO REGISTRA

Tipo de examen: INGRESO

Cargo: CONDUCTOR

EPS: NUEVA EPS S.A.

ARL: NO REGISTRA

Teléfono: NO REGISTRA

Móvil: 3233769675



EXÁMENES REALIZADOS

PROCEDIMIENTO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA

AUDIOMETRIA SOD

MEDICION DE AGUDEZA VISUAL

ESPIROMETRIA SOD

GLUCOSA EN SUERO

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

DROGAS DE ABUSO (THC - COC)

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

PRUEBA TEORICO - PRACTICA DE CONDUCCION

ESTADO

Realizado

Realizado

Realizado

Realizado

Realizado

Realizado

Realizado

Realizado

Realizado

ÉNFASIS

OSTEOMUSCULAR

CONDUCCIÓN

CARDIOVASCULAR

CONCEPTO MÉDICO

APTO PARA LABORAR

EVALUACION OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIA

ES APTO PARA CONDUCIR VEHICULO

EXAMEN CARDIOVASCULAR SATISFACTORIO

OBSERVACIONES: NO APLICA

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- CONTROL ODONTOLOGIA

RECOMENDACIONES GENERALES

- PAUTAS PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS
- REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULAR
- SE EDUCA EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE TALES COMO, INCREMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, ASÍ COMO PREFERIR EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON MENOS CONTENIDO DE SAL, AZÚCAR Y GRASAS

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

NO APLICA

OBSERVACIONES: NO APLICA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

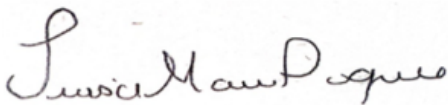
- HIGIENE POSTURAL.
- USO EPP LOS QUE REQUIERA DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD.
- REPORTAR LOS ACCIDENTES E INCIDENTES OCURRIDOS EN LA JORNADA LABORAL
- PAUSAS ACTIVAS ANTES Y DURANTE LA JORNADA , SEGUN INDICACION
- ESTIRAMIENTO MUSCULAR AL FINAL DE LA JORNADA LABORAL

OBSERVACIONES: NO APLICA

RESTRICCIONES

- SIN RESTRICCIONES MÉDICAS LABORALES

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi el examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado (a) me ha explicado la naturaleza y el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgo del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la respectiva asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) exámenes. fui informado(a) de las medidas que tomará Centro Médico Belén para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional. Las respuestas dada por mi en este(os) son verídicos y son completos. Autorizo a la Centro Médico Belén para que suministre a mi empresa y/o a las entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación.



LUISA MARIA DUQUE CRUZ
Licencia médica: 1841



JAIRO ANDRES QUICENO BETANCUR
CC: 1060587612