



Nº 51.854

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
18 DÍA	11 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S			TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
SIN REGISTRAR					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
ARBOLEDA SEPULVEDA JOHANA ANDREA			FEMENINO	31 AÑOS 8 MESES 4 DÍAS	CC Número
Tipo					
Cargo					
AUXILIAR CONTABLE					
EPS		AFP		ARL	
SALUD TOTAL		NO SABE		NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
<b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>					
Observaciones: NO APLICA					
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
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			✓	VISIOMETRÍA	
AUDIOMETRÍA			✓	-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS EN SU EPS		SVE VISUAL		HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO PERMANENTE		SVE CARDIOVASCULAR		DIETA BALANCEADA	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
- TRABAJADORA CON ANTECEDENTE DE CONDICIÓN MEDICA DE ORIGEN METABOLICO. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DE ASISTIR AL PROGRAMA DE CONTROL CARDIOVASCULAR DE LA EPS. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR.					
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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
					
Firma:			Firma:		
Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA			Nombre: ARBOLEDA SEPULVEDA JOHANA ANDREA		
R. M.: 5065404			CC: 1020459659		
L.S.O.: S2017060104075					
Código de Seguridad					
Z117F1L51854					

**RECOMENDACIONES****Paciente:** ARBOLEDA SEPULVEDA JOHANA ANDREA**Fecha:** 18/11/2025**Identificación:** CC: 1020459659**Fecha Nacimiento:** 15/03/1994**Cargo:** AUXILIAR CONTABLE**Edad:** 31 AÑOS 8 MESES 4 DÍAS**Género:** FEMENINO**Estado Civil:** SOLTERO(A)**Dirección:** CRA 49 A # 68 05**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS EN SU EPS, USAR CORRECCIÓN VISUAL: USO PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

SVE VISUAL, SVE CARDIOVASCULAR, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

**MÉDICO***Raoul Zapata***Firma:****Nombre:** CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA**R.M.** 5065404**L.S.O.** S2017060104075**PACIENTE***Johana Andrea Sepulveda***Firma:****Nombre:** ARBOLEDA SEPULVEDA JOHANA ANDREA**CC:** 1020459659