



N° 53.239

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| | | | | | | | |
|--|-----------|---|--------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------|------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | |
| 05 DÍA | 01 MES | 2026 AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | | | |
| | | | Ciudad | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | | | | | | | |
| Nombre de la empresa | | | | Empresa en misión | | | |
| TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S | | | | TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S | | | |
| CIU (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 | |
| ANGEE OCAMPO SIMÓN STEFAN | | | | MASCULINO | 32 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS | CC | 1037624866 |
| | | | | | | Tipo | Número |
| Cargo | | | | | | | |
| CONDUCTOR | | | | | | | |
| EPS | | AFP | | | ARL | | |
| SALUD TOTAL | | PORVENIR | | | NO REFIERE | | |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | | | | | |
| APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL) | | | | | | | |
| 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 | | | | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA | | | |
| AUDIOMETRÍA | | | | PSICOACTIVO | | | |
| VISIOMETRÍA | | | | ----- | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | | SVE AUDITIVO | | | HÁBITOS SALUDABLES | | |
| | | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | | DIETA BALANCEADA | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| - TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO - EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO ENCIMA DE LOS 85 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. SE SUGIERE AUDIOMETRÍA CONTROL EN 6 MESES. | | | | | | | |
| 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:  Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA R. M.: 5065404 L.S.O.: S2017060104075 | | | | Firma:  Nombre: ANGEE OCAMPO SIMÓN STEFAN CC: 1037624866 | | | |
|  Código de Seguridad J117P1V53239 | | | | | | | |

RECOMENDACIONES

Paciente: ANGEE OCAMPO SIMÓN STEFAN

Identificación: CC: 1037624866

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: CARRERA 22 45-41

Fecha: 05/01/2026

Fecha Nacimiento: 26/01/1993

Edad: 32 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Raul Zapata

Firma: _____

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

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

PACIENTE

Angie Ocampo

Firma: _____

Nombre: ANGEE OCAMPO SIMÓN STEFAN

CC: 1037624866