



N° 53.866

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
21 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	
GARCES VELEZ ALEXANDER				MASCULINO	48 AÑOS 10 MESES 19 DÍAS	CC	71767137
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS		AFP			ARL		
SURA		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		
RESTRICCION PARA MOVILIZACION DE CARGAS				TEMPORAL	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			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO EN SU EPS			SVE CARDIOVASCULAR			HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			SVE OSTEOMUSCULAR			DIETA BALANCEADA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
VALORACIÓN POR EPS : CIRUGIA GENERAL							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO</p> <p>- REALIZAR CONTROLES DE CIFRAS TENSIONALES EN SU EPS, AL IGUAL QUE LA TOMA JUICIOSA DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y HORARIOS ESTABLECIDOS. ESTA CONDICIÓN NO LIMITA SU DESEMPEÑO LABORAL.</p> <p>- PRESENTA DEBILIDAD DE LA PARED ABDOMINAL DETECTADA EN EL EXAMEN MÉDICO QUE LE GENERA RESTRICCION TEMPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS EN SUS LABORES Y EN LA VIDA COTIDIANA. SE RECOMIENDA SOLICITAR EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL EN SU ENTIDAD DE SALUD.</p> <p>- PRESENTA ALTERACION OSTEOMUSCULAR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO, SE SUGIERE CONTINUAR MANEJO POR ORTOPEDIA. ESTA CONDICION NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR COMO CONDUCTOR EN EL MOMENTO, PERO ES NECESARIO EMITIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES TEMPORALES POR 6 MESES TANTO PARA SU VIDA LABORAL COMO EXTRALABORAL:</p> <p>- CAPACITAR AL TRABAJADOR EN NORMAS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN MIEMBROS INFERIORES.</p> <p>- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE FORMA FRECUENTE MÍNIMO CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS. SI ESTÁ REALIZANDO TAREAS EN CONDUCCIÓN PUEDEN SER PAUSAS ENTRE UN RECORRIDO Y OTRO.</p> <p>- PUEDE DEAMBULAR EN TERRENOS PLANOS Y EVITAR DEAMBULACIÓN POR TERRENOS INCLINADOS O IRREGULARES.</p> <p>- EVITAR LABORES CON ALTA CARGA DINÁMICA COMO CORRER O SALTAR, O SUBIR Y BAJAR ESCALAS DE MANERA REPETITIVA</p> <p>- SEGUIMIENTO Y APOYO POR EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SU EMPRESA.</p> <p>- DEBE GARANTIZARSE EL SEGUIMIENTO MEDICO POR SUS ESPECIALISTAS TRATANTES</p> <p>- INFORMAR AL ÁREA DE SST DE SU EMPRESA SOBRE CUALQUIER CAMBIO EN SU ESTADO DE SALUD.</p>							
<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</p>							

Médico

Raul Zapata



Código de Seguridad
L117R1X53866

Aspirante o Trabajador

Alexander Garces

Firma: _____

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

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

Firma: _____

Nombre: GARCES VELEZ ALEXANDER

CC: 71767137



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com

RECOMENDACIONES

Paciente: GARCES VELEZ ALEXANDER

Identificación: CC: 71767137

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: CLL 48 D # 97 A -99

Fecha: 21/01/2026

Fecha Nacimiento: 03/03/1977

Edad: 48 AÑOS 10 MESES 19 DÍAS

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR SEGUIMIENTO MEDICO EN SU EPS, USAR CORRECCIÓN VISUAL, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: CIRUGIA GENERAL

RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE CARDIOVASCULAR, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

Raul Zapata

Firma: _____

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

PACIENTE

Alexander Garces ✓

Firma: _____

Nombre: GARCES VELEZ ALEXANDER

CC: 71767137