



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 46.750

|   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
|---|-----------|-------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN  |           |             |                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL        |                          |                                     |          |
| 11<br>DÍA   | 06<br>MES | 2025<br>AÑO | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)    | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |                          |                                     |          |
|   |           |             | Ciudad                            |  |                          |                                     |          |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S  |           |             |                                   | TRANSPORTES SAMBUSES S.A.S               |                          |                                     |          |
| Nombre de la empresa  |           |             |                                   | 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)   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| URREGO GAVIRIA FREDDY ALEXANDER   |           |             |                                   | Genero                                   | Edad                     | Documento de Identificación         |          |
|   |           |             |                                   | MASCULINO                                | 52 AÑOS                  | CC                                  | 98563073 |
| Apellidos y Nombres   |           |             |                                   |  |                          | Tipo                                | Número   |
| Cargo<br><b>CONDUCTOR</b>   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br><b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| Observaciones: <i>NO APLICA</i>   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)   |           |             |                                   |  |                          |                                     | N/A      |
| RESTRICCIONES LABORALES   |           |             | TIPO                              |  | RECOMENDACIONES          |                                     |          |
| NO APLICA   |           |             | NO APLICA                         |  | NO APLICA                |                                     |          |
| <b>El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:</b>   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA   |           |             |                                   | ✓  | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA |                                     |          |
| AUDIOMETRÍA   |           |             |                                   | ✓  | PSICOACTIVO              |                                     |          |
| VISIOMETRÍA   |           |             |                                   | ✓  | -----                    |                                     |          |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS   |           |             | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES     |  |                          | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |          |
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR   |           |             | SVE AUDITIVO                      |  |                          | HABITOS SALUDABLES                  |          |
| CONTROLES MEDICOS EN SU EPS   |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO  |           |             | SVE CARDIOVASCULAR                |  |                          | CONTROL DE PESO                     |          |
|   |           |             | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL |  |                          | DIETA BALANCEADA                    |          |
| <b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>  |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |
| <p>- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO</p> <p>- EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA POR FUERA DE LOS RANGOS DE LA NORMALIDAD. ESTE RESULTADO NO GENERA RESTRICCIONES PARA LAS LABORES DE CONDUCCIÓN, PERO SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN PRACTICO DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO</p> <p>- SE SUGIERE SOLICITAR CITA ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS PARA EVALUACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO</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>- TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE CONDICION 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.</p> <p>- 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</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 sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p> |           |             |                                   |  |                          |                                     |          |

**Médico**

*Raul Ospina*

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404 L.S.O.: S201706010407



Código de Seguridad  
**T117Z1F46750**

**Aspirante o Trabajador**

*Freddy Urrego*

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: URREGO GAVIRIA FREDDY ALEXANDER

CC: 98563073



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

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

**RECOMENDACIONES**

**Paciente:** URREGO GAVIRIA FREDDY ALEXANDER

**Identificación:** CC: 98563073

**Cargo:** CONDUCTOR

**Género:** MASCULINO

**Dirección:** CLL 81 # 74-51

**Fecha:** 11/06/2025

**Fecha Nacimiento:** 12/05/1973

**Edad:** 52 AÑOS

**Estado Civil:** CASADO(A)

**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES MEDICOS EN SU EPS, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

**RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR

**MÉDICO**

*Raul Ospina*

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

**PACIENTE**

*Freddy Urrego*

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: URREGO GAVIRIA FREDDY ALEXANDER

CC: 98563073