



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 36.696

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	07 MES	2024 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
RUTAS VERDE Y BLANCO SAS			RUTAS VERDE Y BLANCO SAS			
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)						
SARMIENTO SUAREZ OMAR ANDRES			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	23 AÑOS	CC	1002407136
					Tipo	Número

Cargo

CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL

Observaciones: NO APLICA

CARGO)

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

N/A

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 COLUMNAS	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOACTIVO	✓
VISSIMETRÍA	✓	COLESTEROL	✓
GLICEMIA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HÁBITOS SALUDABLES	
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
		DIETA BALANCEADA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

-GLUCOMETRIA NORMAL

-TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO

-COLESTEROL NORMAL

-TRIGLICERIDOS NORMALES

-DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE ENCUENTRA POR FUERA DE LOS RANGOS NORMALES PARA EL AREA DE ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA VIGILANTE A LA MONOTONÍA REACCIONES MULTIPLES EN ESTADO DE ALERTA PERCEPCIÓN DE LA VELOCIDAD Y ESTIMACIÓN DEL MOVIMIENTO SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO.

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.

Médico

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIR ALBEIRO

R. M.: 050595-14

L.S.O.: 10144 DE 10/11/



Código de Seguridad

Q117W1C36696

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: SARMIENTO SUAREZ OMAR ANDRES

cc: 1002407136



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** SARMIENTO SUAREZ OMAR ANDRES**Fecha:** 11/07/2024**Identificación:** CC: 1002407136**Fecha Nacimiento:** 05/01/2001**Cargo:** CONDUCTOR**Edad:** 23 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** UNIÓN LIBRE**Dirección:** MACEO ANTIOQUIA**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIR ALBEIRO

R.M. 050595-14 L.S.O. 10144 DE 10/11/20

PACIENTE

Firma:

Nombre: SARMIENTO SUAREZ OMAR ANDRES

CC: 1002407136