



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 29.634

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
13 DÍA	10 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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)				
MARULANDA RAMIREZ HUMBERTO ANTONIO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	64 AÑOS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	Número
				70124485
CONDUCTOR				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL				
Observaciones: NO APLICA PARA LA LABOR ASIGNADA				
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		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
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DE MANERA PERMANENTE PARA TRABAJAR.		SVE AUDITIVO : PROXIMO CONTROL EN 6 MESES.		HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VIGILANCIA POR EPS : POR MEDICINA GENERAL		SVE OSTEOMUSCULAR		HACER DEPORTE
ORDEN DE RADIOGRAFIA.				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
-GLUCOMETRIA : NORMAL , PRUEBA DE TÓXICOS EN ORINA : NO REACTIVA				
-CURVA AUDIOMETRICA COMPATIBLE CON : OD: AUDICION NORMAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES CON DESCENSO LEVE A MODERADO EN FRECUENCIAS 4-6-8 KHZ. OI: AUDICION NORMAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES CON DESCENSO LEVE A MODERADO EN FRECUENCIAS 6-8 KHZ. 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				
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.				