



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 32.512

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
05 DÍA	02 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
Ciudad			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
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)				
VARGAS PIEDRAHITA ERMIL DE JESUS			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	27 AÑOS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	1017238805
			Número	
CARGO				
CONDUCTOR				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)				
Observaciones: NO APLICA				
NO SE EVALUARÁN 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
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR MANEJO POR OFTALMOLOGIA EN SU EPS EN FORMA CUMPLIDA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE LENTES PERMANENTES PARA CONDUCIR				CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
-TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO				
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		Aspirante o Trabajador		
Firma:		Firma:		
Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIER ALBEIRO		Nombre: VARGAS PIEDRAHITA ERMIL DE JESUS		
R. M.: 050595-14		CC: 1017238805		
L.S.O.: 10144 DE 10/11/		Código de Seguridad U117A1G32512		

RECOMENDACIONES

Paciente: VARGAS PIEDRAHITA ERMIL DE JESUS

Fecha: 05/02/2024

Identificación: CC: 1017238805

Fecha Nacimiento: 07/09/1996

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 27 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CARRERA 58 A # 53 61 INT 90

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR MANEJO POR OFTALMOLOGIA EN SU EPS EN FORMA CUMPLIDA , USAR CORRECCIÓN VISUAL: USO DE LENTES PERMANENTES PARA CONDUCIR , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL


MÉDICO

Firma: 

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIER ALBEIRO

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

PACIENTE

Firma: 

Nombre: VARGAS PIEDRAHITA ERMIL DE JESUS

CC: 1017238805