



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30.457

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
16 DÍA	11 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
			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)				
OCHOA CORRALES JONATHAN STEVEN			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	27 AÑOS
			Documento de Identificación	
			CC	1037652081
			Tipo	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
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO PERMANENTE PARA CONDUCIR		SVE VISUAL		HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION				
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO				
- SOLICITAR VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACIÓN DEL PESO CORPORAL. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA LABRAR				
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: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO		Nombre: OCHOA CORRALES JONATHAN STEVEN		
R. M.: 5065404 L.S.O.:		CC: 1037652081		
		Código de Seguridad G117M1S30457		

Medellin, 16 de noviembre de 2023

Señores:

RUTAS VERDE Y BLANCO

Doctor(a): FABIO ALBERTO ARANGO ARANGO

Gerente General

Medellin

Asunto: CALIFICACION EXAMEN CONDUCCION

Respetados Señores: A continuacion se da a conocer el resultado de la evaluacion practicada al señor:



NOMBRES Y APELLIDOS: JONATHAN STEVEN OCHOA CORRALES		IDENTIFICACION: 1037652081	
TIPO DE VEHICULO A CONDUCIR: Bus		CAT. LICENCIA: C2	
		REALIZO CURSO: No	
EVALUACION TEORICA		VALOR: 40%	
NUMERO DE PUNTOS:		100	
RESPUESTAS CORRECTAS:		67	
RESPUESTAS INCORRECTAS:		33	
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:		26%	
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:		26.8%	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS:		APROBADO	
EVALUACION PRACTICA		VALOR: 60% Distribuido asi:	
NUMERO DE PUNTOS:		80	
ALISTAMIENTO DEL VEHICULO	Puntos 20	Buenos 16	7.2%
ADAPTACION AL VEHICULO	Puntos 10	Buenos 8	4.8%
DOMINIO DEL VEHICULO	Puntos 15	Buenos 12	18%
AL CONDUCIR EL VEHICULO	Puntos 25	Buenos 19	14.82%
CONOCIMIENTO DEL VEHICULO	Puntos 10	Buenos 8	2.4%
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:		44.2%	
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:		47.22%	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRACTICOS:		APROBADO	
PUNTAJE MINIMO RECOMENDADO:		70%	
PUNTAJE FINAL OBTENIDO:		74.02%	

COMENTARIOS: El nivel general de conocimientos está por encima del límite recomendado.

Esperamos seguir contando con ustedes.

Atentamente,


Director Centro de Enseñanza Automovilística