



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 28.594

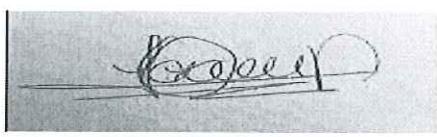
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
05 DÍA	09 MES	2023 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
RUTAS VERDE Y BLANCO SAS				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)							
SALDARRIAGA SOTO NOVIER ALBERTO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	34 AÑOS	CC	1128276382
						Tipo	Número
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				✓	GLICEMIA	✓	
AUDIOMETRÍA				✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓	
VISIOMETRÍA				✓	PSICOACTIVO	✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DE MANERA PERMANENTE PARA TRABAJAR.		SVE VISUAL			HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE OSTEOMUSCULAR			HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

GLUCOMETRIA : NORMAL , PRUEBA DE TÓXICOS EN ORINA : NO REACTIVA

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: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

R. M.: 5-1216-10

L.S.O.: 2017060104660



Código de Seguridad

Q117W1C28594

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SALDARRIAGA SOTO NOVIER ALBERTO

cc: 1128276382

RECOMENDACIONES

Paciente: SALDARRIAGA SOTO NOVIER ALBERTO

Fecha: 05/09/2023

Identificación: CC: 1128276382

Fecha Nacimiento: 06/12/1988

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 34 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CRRA 110 29 C 17

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

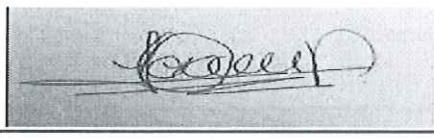
RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL: DE MANERA PERMANENTE PARA TRABAJAR.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR, SVE VISUAL

MÉDICO

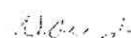


Firma:

Nombre: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

R.M. 5-1216-10 L.S.O 2017060104660

PACIENTE



Firma:

Nombre: SALDARRIAGA SOTO NOVIER ALBERTO

CC: 1128276382

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

FECHA DEL EXAMEN: 27/06/2019 11:55 a. m.

Documento: 1128276382
Sexo: M
Fecha nacimiento: 03/12/1988
Municipio de residencia: MEDELLIN
Teléfono: 3003217459
Profesión: CONDUCTOR
Escalidad: Primaria INCOMPLETA
Estrato: 2
ARL: SURA

Paciente: NOVIER ALBERTO SALDARRIAGA SOTO
Edad: 30 años
Lugar de nacimiento: EL AGUILA-VALLE
Dirección: BARRIO BELEN AGUAS FRIAS
Empresa: RUTAS VERDE Y BLANCO
Cargo: CONDUCTOR
Estado civil: SOLTERO(A)
EPS: Sura
AFP: COLPENSIONES



MOTIVO DE CONSULTA: Periodica

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

OBSERVACIONES Y DETALLES DE LA RESTRICCIÓN:

OBSERVACIONES GENERALES

SE REALIZA VISOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, PRUEBA DE PSICOMETRÍA, TOLOGÍAS EN PROTECCIÓN AL OJO, ALCOHOLÍMETRO, RESPECTO DE NORMAS DE SEGURIDAD, USO DE ADECUADOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN LOS CASOS NECESARIOS, DAR LA RESPUESTA INDUCIÓN Y CAPACITACIÓN PERMANENTE, SUFFICIENTE Y ADECUADA EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LAS TAREAS, VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ENERGÉTICAS Y SEGURAS DEL PUESTO DE TRABAJO, CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y ADECUADO MANEJO DE LA MECANICA CORPORAL Y PSICOLOGÍA, PARA LAS ESTRELLAS OSTEOARTICULARES, INCLUYENDO COLUMNA VERTEBRAL, INGRESAR A LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERTINENTES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA SALUD, ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUABLES, ASESORIA EN EL CONTROL DE PESO, DIETA SAUDABLE Y PRÁCTICA REGULAR DE ACTIVIDAD FÍSICA 4-5 VECES POR SEMANA, USO DE PROTECCIÓN SOLAR Y RESPETO POR LAS SEÑALES DE TRANSITO, PRÁCTICA DE MANEJO DEFENSIVO, USO DE LENTES DE CONTACTO, CONTROL NUTRICIONAL EN EPS

RECOMENDACIONES

1.
2.
3.
4.
5.

EXAMEN PARA USO EXCLUSIVO DE RUTAS VERDE Y BLANCO NIT 811010525-1, EN NINGÚN CASO PODRÁ SER UTILIZADA POR OTRA EMPRESA SO PENA DE LAS SANCIONES DESCRIPTAS EN EL ART 3.DE LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

Para efectos legales el paciente y el médico especialista en salud ocupacional declaran BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO que la información suministrada en este documento es verdadera. Queda bajo facultad de la empresa contratante al vincular laboralmente el paciente en el cargo a desempeñar teniendo en cuenta la evaluación del CONCEPTO MÉDICO DE APITUD OCUPACIONAL, las exigencias de la empresa y demás requisitos de la misma.

MIGUEL DARIO MIRANDA
Wed Aug 24 2016 10:00:22
MIGUEL DARIO MIRANDA
MEDICINA DEL TRABAJO
Registro: 98598

MOVIER SALGARIAGA

Firma del paciente

Carrera 48 No. 11 B Sur 34 PBX: 3141003

Glorieta la Aguacatala - Casa blanca



VERIFICACIÓN DE CARPETAS

NOMBRE EMPLEADO: Manuela Lopez C.C. No.: 1.017.237.571

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO	N/A	Observaciones
HOJA DE VIDA	/			
CÉDULA DE CIUDADANIA	/			
LICENCIA DE CONDUCCIÓN (para conductores)	/			
DIPLOMA BACHILLER Y OTRAS COMPETENCIAS	/			
CERTIFICACIONES LABORALES	/	/		
REFERENCIAS PERSONALES		/		
CERTIFICACIÓN AFP	/			
CONTRATACIÓN	SI	NO	N/A	Observaciones
CONTRATO LABORAL	/			
MANUAL DE FUNCIONES	/			
ENTREVISTA	/			
AFILIACIONES CCF, AFP, EPS, ARL	/			
PLAN DE INDUCCIÓN	/		/	
ENTREGA DEL VEHÍCULO (para conductores)		/		
ENTREGA DE DOTACIÓN		.	/	
DOCUMENTOS DE GRUPO FAMILIAR		/		