



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 45.562

### FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

02 DÍA	05 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL <b>EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO</b>
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)

RAMIREZ SERNA JULIETH VANESA

Genero	Edad	Documento de Identificación
FEMENINO	25 AÑOS	CC 1193085075

Apellidos y Nombres

Tipo Número

Cargo

**CONDUCTORA**

### 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  
COLUMNNA

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

AUDIOMETRÍA

PSICOACTIVO

VISIOMETRÍA

-----

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

### HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

HABITOS SALUDABLES

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**

Raul F. Zapata

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404



Código de Seguridad

T117Z1F45562

**Aspirante o Trabajador**

Julieth Vanesa

Firma:

Nombre: RAMIREZ SERNA JULIETH VANESA

CC: 1193085075

**RECOMENDACIONES****Paciente:** RAMIREZ SERNA JULIETH VANESA**Identificación:** CC: 1193085075**Cargo:** CONDUCTORA**Género:** FEMENINO**Dirección:** CRA 38 A 66 63**Fecha:** 02/05/2025**Fecha Nacimiento:** 28/05/1999**Edad:** 25 AÑOS**Estado Civil:** SOLTERO(A)**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

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

**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

**MÉDICO**

Raúl Zapata

**Firma:** \_\_\_\_\_**Nombre:** ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO**R.M.** 5065404      **L.S.O.** S2017060104075**PACIENTE**

Julieth Vanesa

**Firma:** \_\_\_\_\_**Nombre:** RAMIREZ SERNA JULIETH VANESA**CC:** 1193085075