



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 27.557

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27	07	2023	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO
DÍA	MES	AÑO	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)

TABORDA MORALES YURANNY MARCELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	29 AÑOS	CC	1214719628
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ADMINISTRATIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: NO APLICA

PARA LA LABOR ASIGNADA

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	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES PRENATALES EN SU EPS	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		DIETA BALANCEADA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- GLUCOMETRIA NORMAL
- CONTINUAR CONTROLES PRENATALES Y REALIZARSE LOS PARACLÍNICOS Y LAS AYUDAS IMAGINOLÓGICAS SUGERIDAS
- TOMAR DE FORMA JUICIOSA LOS MEDICAMENTOS PREVENTIVOS ORDENADOS EN LOS CONTROLES, ASÍ COMO LOS TRATAMIENTOS INSTAURADOS EN CASO DE PRESENTAR ALGÚN ALTERACIÓN DURANTE EL PERÍODO GESTACIONAL
- VIGILAR CUALQUIER TIPO DE SANGRADO VAGINAL O SALIDA DE LIQUIDO CON OLOR A LÍMPIDO POR VAGINA
- CONSULTAR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA FIEBRE
- NO REALIZAR ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO
- EVITAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO, LICOR, SUSTANCIAS PSICOACTIVAS...
- EVITAR MONTAR EN MOTOCICLETA O A CABALLO
- USAR ZAPATOS BAJITOS, SIN TACÓN NI PLATAFORMA
- EVITAR, DURANTE LA GESTACIÓN Y EL PERIODO DE LACTANCIA MATERNA, EL CONTACTO CON QUÍMICOS/TINTURAS QUE PUEDAN PONER EN RIESGO LA FORMACIÓN Y VITALIDAD ADECUADA DEL FETO

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 Ospina*

Firma: _____

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.: _____



Código de Seguridad

T117Z1F27557

Aspirante o Trabajador*Yuranny Marcela*

Firma: _____

Nombre: TABORDA MORALES YURANNY MARCELA

CC: 1214719628

MASMEDICOS
Especialistas en tu Empresa

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES**

Paciente: TABORDA MORALES YURANNY MARCELA

Fecha: 27/07/2023

Identificación: CC: 1214719628

Fecha Nacimiento: 31/08/1993

Cargo: ADMINISTRATIVA

Edad: 29 AÑOS

Género: FEMENINO

Estado Civil: CASADO(A)

Dirección: CALLE 74 # 70 23

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICASAUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES PRENATALES EN SU EPS,
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO**RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables**

DIETA BALANCEADA, Hábitos Saludables

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO*Raul Ospina*

Firma: _____

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404

L.S.O. _____

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: TABORDA MORALES YURANNY MARCELA

CC: 1214719628