



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 46.797

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
12 DÍA	06 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			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)							
MARTINEZ CAÑAS CARLOS MAURICIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	55 AÑOS	CC	70135819
Apellidos y Nombres						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	
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 COLUMNA				PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			
AUDIOMETRÍA				PSICOACTIVO			
VISIOMETRÍA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : EN SU EPS DE MANERA PERIODICA PARA CONTROL DE PATOLOGÍAS DE BASE			SVE VISUAL			DEJAR DE FUMAR	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE PARA CONDUCIR			SVE CARDIOVASCULAR			HÁBITOS SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>- PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO.</p> <p>- TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE CONDICION MEDICA CARDIOVASCULAR , AL MOMENTO DE LA CONSULTA ESTABLE DE SUS COMORBILIDADES , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y DE ASISTIR AL PROGRAMA DE CONTROL CARDIOVASCULAR DE LA EPS.</p> <p>- TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE CONDICION MEDICA DE ORIGEN DEERMATOLOGICO, AL MOMENTO DE LA CONSULTA ESTABLE DE SUS COMORBILIDADES, SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE LA ASISTIR A LOS CONTROLES EN SU EPS.</p>							
<p>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.</p>							

Médico

Firma: _____

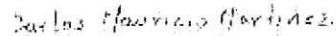
Nombre: GIRALDO HOYOS JENIFER

R. M.: 1128437035

L.S.O.: 2019060049430



Código de Seguridad

E117K1Q46797**Aspirante o Trabajador**

Firma: _____

Nombre: MARTINEZ CAÑAS CARLOS MAURICIO

CC: 70135819



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

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

RECOMENDACIONES**Paciente:** MARTINEZ CAÑAS CARLOS MAURICIO**Fecha:** 12/06/2025**Identificación:** CC: 70135819**Fecha Nacimiento:** 06/07/1969**Cargo:** CONDUCTOR**Edad:** 55 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** CASADO(A)**Dirección:** CLL 20 A C 16 26**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

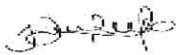
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: EN SU EPS DE MANERA PERIODICA PARA CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE , USAR
CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE PARA CONDUCIR

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

DEJAR DE FUMAR, Hábitos saludables, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE VISUAL, SVE CARDIOVASCULAR, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

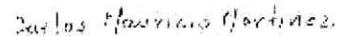
MÉDICO

Firma: _____

Nombre: GIRALDO HOYOS JENIFER

R.M. 1128437035

L.S.O. 2019060049430

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: MARTINEZ CAÑAS CARLOS MAURICIO

CC: 70135819