



Nº 46.797

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

12 DÍA	06 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
Ciudad				EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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, Cédula 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 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	<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
AUDIOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
VISIONEMTRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : EN SU EPS DE MANERA PERIODICA PARA CONTROL DE PATOLOGIAS DE BASE	SVE VISUAL	DEJAR DE FUMAR
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE PARA CONDUCIR	SVE CARDIOVASCULAR PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO.
- 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.
- 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.

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: 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