



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 28.376

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
29 DÍA	08 MES	2023 AÑO	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 Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)							
BEDOYA CANO ELKIN DARIO			Genero	Edad	Documento de Identificación		
			MASCULINO	57 AÑOS	CC	70568805	
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE 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 COLUMNA			✓	GLICEMIA			✓
AUDIOMETRÍA			✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			✓
VISIOMETRÍA			✓	PSICOACTIVO			✓
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS EN SU EPS		SVE AUDITIVO			DEJAR DE FUMAR		
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRÍA-OTORRINOLARINGOLOGÍA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<ul style="list-style-type: none"> - GLUCOMETRIA NORMAL, PACIENTE NO ESTA EN AYUNAS, TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO - EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO ENCIMA DE LOS 85 DB POR MAS DE 8 HORAS , EVITAR EL USO DE MANOS LIBRES O AUDÍFONOS , EVITAR EXPOSICIÓN A MÚSICA A ALTO VOLUMEN . MANEJAR CON VIDRIOS CERRADOS. CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA - PRESENTA ALTERACIÓN EN LA AGUDEZA VISUAL NO CORREGIDA, POR LO CUAL, DEBE SOLICITAR CITA CON OPTOMETRÍA EN SU EPS PARA SU EVALUACIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL - SOLICITAR VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACIÓN DEL PESO CORPORAL. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA LABORAR 							
<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

Raoul Zapata

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.: S2017060104075



Código de Seguridad

V117B1H28376**Aspirante o Trabajador**

Elkin Dario

Firma:

Nombre: BEDOYA CANO ELKIN DARIO

CC: 70568805

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** BEDOYA CANO ELKIN DARIO**Fecha:** 29/08/2023**Identificación:** CC: 70568805**Fecha Nacimiento:** 18/09/1966**Cargo:** CONDUCTOR**Edad:** 57 AÑOS**Género:** MASCULINO**Estado Civil:** CASADO(A)**Dirección:** CRRA 72 106 A 02**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES MEDICOS EN SU EPS, VALORACIÓN POR EPS: OPTOMETRIA- OTORRINOLARINGOLOGIA

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO, DEJAR DE FUMAR, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE AUDITIVO

MÉDICO

Raoul Zapata

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075

PACIENTE

Elkin Dario

Firma:

Nombre: BEDOYA CANO ELKIN DARIO

CC: 70568805