



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.741

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
28 DÍA	01 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)							
GOMEZ URREGO JUAN CARLOS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	44 AÑOS	CC	8431968
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)							
Observaciones: <i>SE RECOMIENDA VALORACIÓN MÉDICA EN SU ENTIDAD DE SALUD POR PATOLOGÍA RESPIRATORIA NO CONTROLADA.</i>							
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				PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			
AUDIOMETRÍA				PSICOACTIVO			
VISIOMETRÍA				-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			SVE OSTEOMUSCULAR			HACER DEPORTE	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						DIETA BALANCEADA	
VALORACIÓN POR EPS : VALORACIÓN MÉDICA EN PROGRAMA DE ASMA.							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>- TÓXICOS EN ORINA: NO REACTIVO.</p> <p>- DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA ALTERACIÓN EN ALGUNOS PARÁMETROS DE LA PRUEBA. ESTE RESULTADO NO GENERA RESTRICCIONES PARA LAS LABORES DE CONDUCCIÓN PERO SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN PRACTICO DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO.</p> <p>- SE RECOMIENDA VALORACIÓN MÉDICA EN SU ENTIDAD DE SALUD POR PATOLOGÍA RESPIRATORIA NO CONTROLADA.</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: CONTRERAS PIERUCCINI MICHELLE PAOLA

R. M.: 1104872693

L.S.O.: 2024060080861



Código de Seguridad

N117T1Z42741

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: GOMEZ URREGO JUAN CARLOS

CC: 8431968

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: GOMEZ URREGO JUAN CARLOS

Fecha: 28/01/2025

Identificación: CC: 8431968

Fecha Nacimiento: 06/11/1980

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 44 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Dirección: CRA 39A # 68 100

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

CONTINUAR MANEJO MÉDICO, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: VALORACIÓN MÉDICA EN PROGRAMA DE ASMA.

RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

Firma: _____

Nombre: CONTRERAS PIERUCCINI MICHELLE PAOLA

R.M. 1104872693

L.S.O. 2024060080861

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: GOMEZ URREGO JUAN CARLOS

CC: 8431968