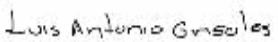




CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 42.790

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN 29 DÍA 01 MES 2025 AÑO MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE TRANSPORTE ESPECIAL GLOBO 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)						
GRISALES SERNA LUIS ANTONIO Apellidos y Nombres			Genero	Edad	Documento de Identificación	
			MASCULINO	42 AÑOS	CC	8163951
Cargo CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)						
Observaciones: NO APLICA					N/A	
RESTRICCIONES LABORALES NO APLICA			TIPO NO APLICA	RECOMENDACIONES NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA AUDIOMETRÍA VISIONETRÍA			 PRUEBA PSICOSENSOMETRICA  PSICOACTIVO  -----	  		
RECOMENDACIONES MÉDICAS EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL SVE OSTEOMUSCULAR			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES HÁBITOS SALUDABLES HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
- TÓXICOS EN ORINA: NO REACTIVO. - DE ACUERDO CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA EN LA 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.						
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 			Aspirante o Trabajador 			
Firma: _____ Nombre: CC: 1104872693 - MICHELLE PAOLA CONTRERAS R. M.: 1104872693 L.S.O.: 2024060080861			Firma: _____ Nombre: GRISALES SERNA LUIS ANTONIO CC: 8163951			
Código de Seguridad U117A1G42790						

RECOMENDACIONES

Paciente: GRISALES SERNA LUIS ANTONIO

Fecha: 29/01/2025

Identificación: CC: 8163951

Fecha Nacimiento: 24/07/1982

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 42 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CALLE 70 # 43 51

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

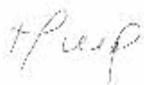
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

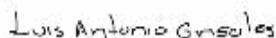


Firma: _____

Nombre: CC: 1104872693 - MICHELLE PAOLA CONTE

R.M. 1104872693 **L.S.O.** 2024060080861

PACIENTE



Firma: _____

Nombre: GRISALES SERNA LUIS ANTONIO

CC: 8163951