



N° 108.982

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
14 DÍA	02 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) <small>Ciudad</small>	EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO PRE-INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa ORBITRANS S.A				Empresa en misión ORBITRANS S.A			
CIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres FLOREZ OSORIO RODRIGO ARTURO			Género MASCULINO	Edad 51 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS	Documento de Identificación CC 98620870 <small>Tipo Número</small>		
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS SALUD TOTAL		AFP NO REFIERE			ARL BOLIVAR		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON RECOMENDACIONES							
Observaciones: DEBE LABORAR CON LENTES - AUDIOMETRIA ANUAL CON AUDIOLOGIA							
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			✓	TOXICOLOGIA (COCAINA Y MARIHUANA)			✓
AUDIOMETRÍA			✓	VISIOMETRÍA			✓
PRUEBA PERCEPTIVO MOTORA			✓	-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		SVE VISUAL			HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE AUDITIVO					
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO : AUDIOMETRIA ANUAL CON AUDIOLOGIA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					
		OTROS : CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL - CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
DEBE LABORAR CON LENTES CONTROL OPTOMETRIA ANUAL AUDIOMETRIA ANUAL CON AUDIOLOGIA PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS POR 5 MINUTOS HABITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA REALIZAR EJERCICIOS AUTOCUIDADO CUMPLIR CON LAS NORMAS DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO							
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.							

Médico



Certipueba

Firma: _____

Nombre: CC: 54258871 - YIARDANY MARIA MENA

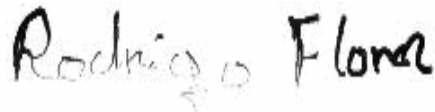
R. M.: 27-3203 L.S.O.: 25306



Código de Seguridad

Z82F1L108982

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

Nombre: FLOREZ OSORIO RODRIGO ARTURO

CC: 98620870