



N° 109.779

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
16 DÍA	03 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 RUIZ PEREZ JORGE LUIS				Género MASCULINO	Edad 57 AÑOS 0 MESES 16 DÍAS	Documento de Identificación CC 8012333 <small>Tipo Número</small>	
Cargo							
CONDUCTOR							
EPS SURA		AFP COLPENSIONES			ARL BOLIVAR		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON RECOMENDACIONES							
Observaciones: CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS - DEBE LABORAR CON LENTES							
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		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS		SVE VISUAL			HÁBITOS SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL		SVE CARDIOVASCULAR			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
		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							
CONTINUAR MEDICACION DIARIA Y CONTROLES EN EPS DEBE LABORAR CON LENTES CONTROL OPTOMETRIA ANUAL 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

I8201U109779

Aspirante o Trabajador



Firma:

CRC
Sat Mar 12 2022 07:43:05

Nombre: RUIZ PEREZ JORGE LUIS

CC: 8012333