



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 47.731

12 DÍA	08 MES	2024 AÑO	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
					EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
DAD TRANSPORTADORA EL RETIRO INVERSIONES TOBON LOPEZ Y AD TRANSPORTADORA EL RETIRO INVERSIONES TOBON LOPEZ Y						
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)						
CUERVO JURADO WILMAN ANDRES				Genero	Edad	Documento de Identificación
				MASCULINO	47 AÑOS 8 MESES 15 DÍAS	CC Tipo
Apellidos y Nombres				Dirección		Municipio
Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Número de hijos	Teléfono	CRA 25 16 16		RETIRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
26/11/1976	UNIÓN LIBRE	3	3217507336			
Escolaridad	Responsable		Teléfono del Responsable	EPS		ARL
SECUNDARIA	SILVIA CORTES		3105262464	NUEVA EPS		SURA
Cargo CONDUCTOR DE BUS						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL						
SIN RESTRICCIONES PARA CONTINUAR EN EL CARGO						
Observaciones: NO APLICA						
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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR			✓	PERFIL LIPIDICO		
AUDIOMETRÍA			✓	GLICEMIA EN AYUNAS		
VISIOMETRÍA			✓	ELECTROCARDIOGRAMA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTES		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		EDUCACIÓN EN NORMAS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, CONTROL DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SU CARGO				
VALORACIÓN POR EPS : PARA CONTROL DE ENFERMEDAD DE BASE RELACIONADA CON EL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS. ACTUALMENTE DESCONTROLADA PR LO QUE DEBE CONSULTAR EN EPS PARA AJUSTE DE TRATAMIENTO, REQUIERE ADEMÁS TRATAMIENTO POR PERFIL LIPÍDICO POR FUERA DE NIVELES NORMALES. LLEVAR EXÁMENES DE LABORATORIO Y ENVIAR HISTORIA CLÍNICA.						
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
nota agosto 14 de 2024: el paciente consulta el dia de ayer a su eps en donde le inician medicacion para control lipidico, e instrucciones nutricionales para su glicemia (no ajustan tratamiento) y se cita a control. Se retira el aplazamiento pero con la recomendación de nueva glicemia en un mes y perfil lipidico en 3 meses maximo. Se aconseja a la empresa hacer seguimiento de este caso.						

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.

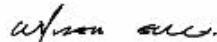
Médico

Firma:

Nombre: SOSA ALVAREZ ALEX

R. M.: 05-0142-09

L.S.O.: 2018060237086

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CUERVO JURADO WILMAN ANDRES

CC: 71556539

Código de Seguridad**D835J1P47731**