



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

**N° 105.601**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	04 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
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)							
CARVAJAL CHIQUILLO YHAN CARLOS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	25 AÑOS 2 MESES 18 DÍAS	CC	1007675111
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Teléfonos				Dirección			
3225672248				CR 31 AA 82 16			
CARGO				EPS	AFP	ARL	
CONDUCTOR				SALUD TOTAL	PORVENIR	NO REFIERE	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCION PARA REALIZAR SU LABOR							
Observaciones: NO APLICA							
APTO		PARA LABORES DE CONDUCCIÓN					
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				✓	GLICEMIA		
AUDIOMETRÍA				✓	PRUEBA DE TOXICOLOGIA PANEL 2		
VISIOMETRÍA				✓	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO		
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES	
				ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS		HACER DEPORTE	
				USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador:							
<p>Autorizo a la IPS ADILAB - MEDICINA LABORAL que a través del doctor (a) abajo mencionado y firmante que realice mi examen médico ocupacional registrado en este documento. Manifiesto que he asistido a este examen de forma voluntaria y tuve la oportunidad de desistir en cualquier momento. Además, se me informan las medidas para proteger la confidencialidad de mis datos personales, e historia clínica, tales como: solo el paciente puede solicitar la historia clínica completa con sus anexos y sólo si se trata de una acción judicial o con fines de seguridad y salud en el trabajo puede ser solicitada por terceros debidamente autorizados.</p> <p>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 legislación vigente.</p> <p>Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y se me han aclarado dudas al respecto. Por tanto, acepto la realización del examen médico ocupacional y todas las ayudas diagnosticas necesarias para la conceptualización del mismo.</p>							

**Médico**

Firma: 

Nombre: ROJANO PERIÑAN ORLANDO DE JESUS

R. M.: 01187

L.S.O.: 00187/2018



Código de Seguridad

**E1177K1Q105601**

**Aspirante o Trabajador**

Firma: 

Nombre: CARVAJAL CHIQUILLO YHAN CARLOS

CC: 1007675111



Código de Seguridad

**R1177X57D10560**

**N° 105601**



## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	04 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S				CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL S.A.S			
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)							
CARVAJAL CHIQUILLO YHAN CARLOS				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	25 AÑOS 2 MESES 18 DÍAS	CC	1007675111
						Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, ADECUADOS HáBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

*[Firma]*

FIRMA AQUÍ

FIRMA AQUÍ

Profesional: ROJANO PERIÑAN ORLANDO DE JESI

R. M.: 01187 L.S.O.: 00187/2018

Especialidad:

Documento:

Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha:

**Fecha**

04/04/2025

**Señores**

CHAMACO TRANSPORTE ESPECIAL

**Medellín**

El día 04 de Abril del 2025, se le realizó exámen teórico práctico al señor YHAN CARLOS CARVAJAL CHIQUILLO con Documento 1.007.675.111 Para licencia de categoría C2.

**Los siguientes son los resultados :**

**El Usuario No Cuenta con Multas.**

EVALUACIÓN TEÓRICA Resolución : 2022304009425			
MODULO	Preguntas Aprobadas	Preguntas Reprobadas	Calificación
Núcleo 1 : Señalización e infraestructura vial	10	5	3.3
Núcleo 2 : Formación integral, ética y valores	9	1	4.5
Núcleo 3 : Movilidad segura y sostenible	14	0	4.9
Núcleo 4: Normas de transito	9	2	4.1
<b>CALIFICACIÓN EVALUACIÓN TEÓRICA</b> El estándar de aprobación del examen teórico es de 3 sobre 5		<b>4.2</b>	

EVALUACIÓN PRÁCTICA El estándar de aprobación del examen práctico es de 3 sobre 5			
Inspección pre operacional	0.375	Maniobras de cruces y adelantamiento	0.075
Ajustar el asiento, cabrilla y espejos	0.1	Utilización calzadas y carril	0.5
Puesta en marcha del vehículo	0.2	Maniobras con el cambio de reversa	0.2
Como maneja partes del vehículo: Clutch, acelerador y freno	0.45	Entrada y salida en curva	0.45
Como es el manejo de la velocidad: si sigue la normatividad	0.5	Utilización de señales luminosas (direccionales)	0.075
La distancia de reacción frenada y parada	0.075	Respeto de marcaciones viales y señales de transito	0.15
Marcha regresiva de 2da, 3ra y 4ta progresiva	0.1	Parqueo: Estacionamiento en reversa	0.6
Puesta en marcha del vehículo en pendiente y bajada	0.3	Afrontar intersecciones	0.15
<b>TOTAL : 4.3</b>			

**Resultados**

Obtuvo una calificación 4.2 en examen teórico y 4.3 en examen práctico por lo cual se da como APROBADO el examen teórico y APROBADO el examen práctico.

**Pablo Andrés Jiménez**

Director Administrativo

Grupo Antioqueño de Educación para el empleo GAEE SAS

NIT: 901.373.701