Fecha Impresión:
12/05/2026 09:40:31 am

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

DPLaboral CRC Exámenes para Conductores Exámenes Laborales

901019120-8

Entidad Evaluadora: DIAGNOSTICO Y PREVENCION LABORAL S.A.S. | **NIT:** 901019120-8 | **Teléfono:** 4448326

Código de habilitación: 0526616533 | **Correo:** alexbusta@gmail.com | **Sede:** ENVIGADO

Fecha del Exámen: 12/05/2026 09:11 | Fecha Atención: 12/05/2026 08:56 | Tipo(s) de evaluación: Examen Médico Ocupacional de Pre-Ingreso

DATOS PERSONALES



Nombres: MAYKOL STIVEN | Apellidos: VALENCIA DELGADO
Tipo Documento: Cédula de ciudadanía | Nro Documento: 1005368123
Fecha Nacimiento: 2001-03-11 | Edad: 25 años | Sexo: Masculino
Dirección: MEDELLIN | Teléfono : 318 8951337
Lugar Residencia: Medellín
Profesión/ocupación:
EPS: | ARL:
Pensiones: | Cesantias:

ESTA ORDEN ES PARTICULAR

Cargo: CONDUCTOR | Perfil Biológico: | Factores de Riesgo: | Medidas de Protección:

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Concepto SIN PATOLOGIA QUE LIMITE EL CARGO

Concepto al Énfasis

ÉNFASIS EN CONDUCCIÓN VEHICULAR — APTO PARA CONDUCCIÓN VEHICULAR

Recomendaciones para el trabajador

- Llevar estilos de vida y hábitos de trabajo saludables.
- Hacer ejercicio de 3 a 6 veces por semana
- Higiene postural
- Uso adecuado de los elementos de protección personal de ser necesario
- No conducir si hay fatiga o somnolencia

Restricciones para el trabajador

ninguna

Recomendaciones para la empresa

- Es necesario que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación y ventilación, acorde con las exigencias del oficio.
- Suministrar los elementos de protección personal de ser necesarios para realizar el trabajo de manera segura
- Implementar el programa empresarial de pausas activas,
- Verificar de manera continua en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas y mentales
- Capacitación y entrenamiento adecuado previo a la realización de trabajos

Procedimientos Realizados

✓ EXAMEN MÉDICO PREOCUPACIONAL DE INGRESO PARA CONDUCTOR | ✓ AUDIOMETRIA TONAL | ✓ VISIOMETRIA
✓ PRUEBA Psicosensometrico PARA CONDUCTORES | ✓ OSTEOMUSCULAR

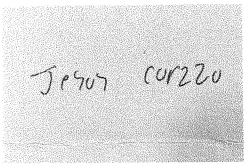
Recomendaciones Generales

✓ Pausas Activas | ✓ Higiene Postural

Tratamiento de Datos

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento





PROFESIONAL: JESUS ABRHAN CORZZO SIERRA

Documento: Cédula de ciudadanía: 1082906610

MEDICO

Licencia: S.O 1844/2017

Especialista en: medicina laboral

Registro: 0685

PACIENTE: MAYKOL STIVEN VALENCIA DELGADO

Documento: Cédula de ciudadanía: 1005368123