
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 35.556

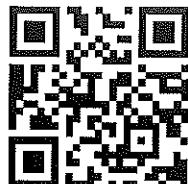
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	05 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)			
Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
PRECOLTUR SAS			PRECOLTUR SAS			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
AVILA HERNANDEZ ANIBAL			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	58 AÑOS	CC	79373458
					Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL						
Observaciones: NO APLICA PARA LA LABOR ASIGNADA						
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A						
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO	RECOMENDACIONES		
NO APLICA			NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA			<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
AUDIOMETRÍA			<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO		
VISIOMETRÍA			<input checked="" type="checkbox"/>			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES	
SEGUIMIENTO DE CONDICIÓN UROLOGICA EN SU EPS EN FORMA CUMPLIDA, NO GENERA RESTRICCIONES					CONTROL DE PESO	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
OPTOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO					DIETA BALANCEADA	
VALORACIÓN POR EPS : POR NUTRICIONISTA						
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
-TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO						
-ALTERACION VISUAL QUE REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD . NO GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR						
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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.						

Médico

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIR ALBEIRO

R. M.: 050595-14 L.S.O.: 10144 DE 10/11/20



Código de Seguridad

R117X1D35556

MSMEDICOS

Especialistas en tu Empresa

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AVILA HERNANDEZ ANIBAL

CC: 79373458

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com**RECOMENDACIONES****Paciente:** AVILA HERNANDEZ ANIBAL**Identificación:** CC: 79373458**Cargo:** CONDUCTOR**Género:** MASCULINO**Dirección:** CRRA 16# 50 14**Fecha:** 29/05/2024**Fecha Nacimiento:** 31/01/1966**Edad:** 58 AÑOS**Estado Civil:** CASADO(A)**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR SEGUIMIENTO DE CONDICION UROLOGICA EN SU EPS EN FORMA CUMPLIDA, NO GENERA RESTRICCIONES , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: POR NUTRICIONISTA

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Firma:

Nombre: VELASQUEZ BETANCUR EDIR ALBEIRO

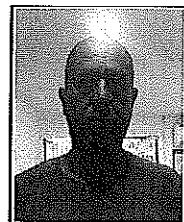
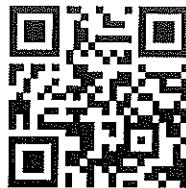
R.M. 050595-14 L.S.O. 10144 DE 10/11/20

PACIENTE

Firma:

Nombre: AVILA HERNANDEZ ANIBAL

CC: 79373458



Código de Seguridad

I117057U35556

Nº 35556

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	05 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PRECOLTUR SAS				PRECOLTUR SAS			
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)							
AVILA HERNANDEZ ANIBAL				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	58 AÑOS 3 MESES 27 DÍAS	CC	79373458
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR SEGUIMIENTO DE CONDICIÓN UROLOGICA EN SU EPS EN FORMA CUMPLIDA, NO GENERA RESTRICCIONES , EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: POR NUTRICIONISTA							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL							
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ADICIONALES:							
-TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO -ALTERACION VISUAL QUE REQUIERE VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU ENTIDAD DE SALUD . NO GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR							

Los del Médico:



Responsable del SG-SST:

Carlos Ruiz Melo

Recibido por el trabajador o aspirante:

Profesional: VELASQUEZ BETANCUR EDIR ALBEIR
R. M.: 050595-14 L.S.O.: 10144 DE 10/11/20
Especialidad:

Documento: 7152700581
Nombre: Carlos Ruiz Melo
Fecha:

Documento: 79373458
Nombre: Anibal Avila
Fecha: