



Nit. 900.835.330-4  
Licencia de Salud Ocupacional No 8807  
Cel. 3174637477 Tel. 6954649  
Calle 161 No16- 33  
administracion@medicglobalips.com.co  
Bogotá-Colombia



N° 45.453

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
09 DÍA	07 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACION OCUPACIONAL PAQ CONDUCTORES INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
ALLTOUR PLUS SAS				ALLTOUR PLUS 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)							
CORTES LAMPREA MARGARITA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	65 AÑOS 10 MESES 8 DÍAS	CC	23490931
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Teléfono: 3003604615				Cargo: CONDUCTOR			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO, CON RECOMENDACIONES							
Observaciones: USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE							
N/A NO SE EVALUARÁN 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:							
EVALUACION MEDICA ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAQ CONDUCTORES				AUDIOMETRIA PAQ			
VISIOMETRIA PAQ				PRUEBA PSICOMOTRIZ PAQ			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN EPS.				SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS ANTIVARICE DURANTE JORNADA LABORAL.		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS. PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID 19	
CONTROL AUDIOMETRICO. : ANUAL				CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA, USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL.		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL.	
VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA EN EPS. : POR ALTERACION				SE RECOMIENDA INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVO.			
ACTIVIDAD FISICA CARDIOVASCULAR.				SE RECOMIENDA INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA VISUAL			
CONTROL POR OPTOMETRIA				NO EXPOSICION A RUIDO MAYOR A 80DB : CUIDADOS AUDITIVOS			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							

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

Aspirante o Trabajador

Firma:

Firma:

Nombre: CC: 52817136 - DIANA MARCELA GOMEZ

Nombre: CORTES LAMPREA MARGARITA

R. M.: 52817136

L.S.O.: 1997 DE 16/02/2017

Código de Seguridad

CC: 23490931

N594T1Z45453