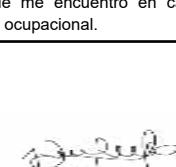
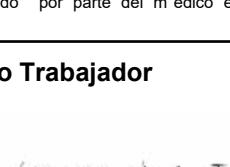




N° 46.716

# **CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
10 DÍA	06 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	<b>EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO</b>				
				Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
<b>TURISMO DE ANTIOQUIA PARA COLOMBIA S . A . S .</b>				<b>TURISMO DE ANTIOQUIA PARA COLOMBIA S . A . S .</b>				
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)								
<b>FIGUEROA GUISAO ARISMENDIS</b>				Genero	Edad	Documento de Identificación		
				MASCULINO	30 AÑOS	CC	1038815895	
Apellidos y Nombres				Apellido	Número	Tipo		
Cargo <b>CONDUCTOR</b>								
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)</b>								
Observaciones: NO APLICA				N/A				
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				RESTRICCIONES LABORALES				
NO APLICA		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				✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			✓
AUDIOMETRÍA				✓	PSICOACTIVO			✓
VISIOMETRÍA				✓	-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				HÁBITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO						CONTROL DE PESO		
						ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
						DIETA BALANCEADA		
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>								
- PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA : NO REACTIVA								
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.								
<b>Médico</b>				<b>Aspirante o Trabajador</b>				
								
Firma:				Firma:				
Nombre: GIRALDO HOYOS JENIFER				Nombre: FIGUEROA GUISAO ARISMENDIS				
R. M.: 1128437035				L.S.O.: 2019060049430				
Código de Seguridad				CC: 1038815895				
0117U1A46716				Tiempo de respuesta: 00:00:00				

## RECOMENDACIONES

**Paciente:** FIGUEROA GUISAO ARISMENDIS

**Fecha:** 10/06/2025

**Identificación:** CC: 1038815895

**Fecha Nacimiento:** 12/01/1995

**Cargo:** CONDUCTOR

**Edad:** 30 AÑOS

**Género:** MASCULINO

**Estado Civil:** UNIÓN LIBRE

**Dirección:** NO SABE

**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

### 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:** GIRALDO HOYOS JENIFER

**R.M.** 1128437035      **L.S.O.** 2019060049430

### PACIENTE

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** FIGUEROA GUISAO ARISMENDIS

**CC:** 1038815895