

PRECOLOMBINA DE TURISMO ESPECIALIZADO S.A.S. TRANSVERSAL 51A # 69 - 05 Medellín - Colombia 4447240	FICHA TÉCNICA DEL CONDUCTOR	CÓDIGO: GH-F2	VERSIÓN: 1	 NIT 800055468-1
		FECHA VIGENCIA:		

II. EXAMEN MÉDICO

 Especialistas en tu Empresa		NIT: 901154336-9 Cel. 301 251 9764 Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín gerenciamasmedicos@masmedellin.com		 N° 44.916
CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL				N° 44.916
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
08 DÍA	04 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA 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, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
RIVERA CORREA FRANCISCO JAVIER		Género MASCULINO	Edad 25 AÑOS	Documento de Identificación CC 1152471012
Apellidos y Nombres		Tipo	Número	
Cargo CONDUCTOR				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)				
Observaciones: NO APLICA				
NO SE EVALUARÁN 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 OSTEO MUSCULAR Y COLUMNA		☒	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	
AUDIOMETRÍA		☒	PSICOACTIVO	
VISIONOMETRÍA		☒	☒	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS 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		SVE OSTEO MUSCULAR		CONTROL DE PESO
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO - EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA POR FUERA DE LOS RANGOS DE LA NORMALIDAD. ESTE RESULTADO NO GENERA RESTRICCIONES PARA LAS LABORES DE CONDUCCIÓN, PERO SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN PRACTICO DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO. - TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE ALTERACION OSTEO MUSCULAR EN MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN CONTROL POR ESPECIALISTA. EN EL MOMENTO ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR. SE DEJA COMO RECOMENDACION POR 3 MESES EVITAR LABORES CON ALTA CARGA DINÁMICA COMO CORRER O SALTAR, O SUBIR Y BAJAR ESCALAS DE MANERA REPETITIVA. CONTINUAR CONTROLES POR ESPECIALISTA TRATANTE				
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 por completo 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.				

Impreso el 06/04/2025 a las 10:45 am.

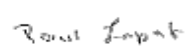
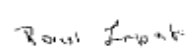
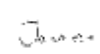
Página 1 de 1

Software usado el SOUT SOUT - www.litell.com.co

- ORIGINAL -

Elaboración: 22/10/2025 11:07 am

PRECOLOMBINA DE TURISMO ESPECIALIZADO S.A.S. TRANSVERSAL 51A # 69 - 05 Medellín - Colombia 4447240	FICHA TÉCNICA DEL CONDUCTOR	CÓDIGO: GH-F2	VERSIÓN: 1	 NIT 800055468-1
		FECHA VIGENCIA:		

Médico  Firma: _____ Nombre: <u>ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO</u> R. M.: <u>5065404</u> L.S.O.: <u>S2017060104075</u>	 Código de Seguridad D117J1P44916	Aspirante o Trabajador  Firma: _____ Nombre: <u>RIVERA CORREA FRANCISCO JAVIER</u> CC: <u>1152471012</u>
 MAS MEDICOS Especialistas en tu Empresa NIT : 901154336-9 Cel. 301 251 9764 Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín gerenciamasmedicos@masmedellin.com		
RECOMENDACIONES		
Paciente: RIVERA CORREA FRANCISCO JAVIER Identificación: CC: 1152471012 Cargo: CONDUCTOR Género: MASCULINO Dirección: DG 74 B 32 156		
Fecha: 08/04/2025 Fecha Nacimiento: 02/09/1999 Edad: 25 AÑOS Estado Civil: SOLTERO(A) 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, dieta balanceada		
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR		
MÉDICO  Firma: _____ Nombre: <u>ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO</u> R.M. <u>5065404</u> L.S.O. <u>S2017060104075</u>	PACIENTE  Firma: _____ Nombre: <u>RIVERA CORREA FRANCISCO JAVIER</u> CC: <u>1152471012</u>	