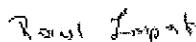
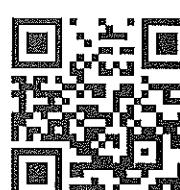




Nº 36.119

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	06 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
				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)							
ECHAVARRIA YESSICA MARIA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	27 AÑOS	CC	1000755390
						Tipo	Número
Cargos							
ASESOR COMERCIAL							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)							
Observaciones: NO APLICA							
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 COLUMNAS				✓	GLICEMIA		
VISIONMETRÍA				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO PERMANENTE		SVE VISUAL			HABITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
- GLUCOMETRIA NORMAL							
DEBE CONTINUAR CONTROLES EN SU EPS POR ALTERACIÓN DEL SISTEMA ENDOCRINOLÓGICO, AL IGUAL QUE LA JUICIOSA DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y HORARIOS ESTABLECIDOS. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES LABORALES PARA EL OFICIO							
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				Aspirante o Trabajador			
							
Firma: _____				Firma: _____			
Nombre: ZAPATA OSPINA RAÚL FERNANDO				Nombre: ECHAVARRIA YESSICA MARIA			
R. M.: 5065404		L.S.O.: S201706010407		cc: 1000755390			
 Código de Seguridad				Y117E1K36119			



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellín
gerenciamasmedicos@masmedellin.com

RECOMENDACIONES

Paciente: ECHAVARRIA YESSICA MARIA

Fecha: 19/06/2024

Identificación: CC: 1000755390

Fecha Nacimiento: 08/03/1997

Cargo: ASESOR COMERCIAL

Edad: 27 AÑOS

Género: FEMENINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CLL 36 D SUR # 11-165

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS

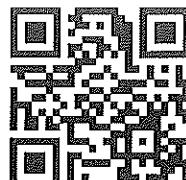
USAR CORRECCIÓN VISUAL: USO PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

MÉDICO

Raul Zapata
Firma: _____
Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO
R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

PACIENTE

Echavarria Yessica
Firma: _____
Nombre: ECHAVARRIA YESSICA MARIA
CC: 1000755390



Código de Seguridad

B117H57N36119

Nº 36119

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
19 DÍA	06 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, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
ECHAVARRIA YESSICA MARIA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	27 AÑOS 3 MESES 11 DÍAS	CC 1000755390
				Tipo	Número
Cargo ASESOR COMERCIAL					
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO					
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES					
HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES					
SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					
RECOMENDACIONES MÉDICAS					
USAR CORRECCIÓN VISUAL: USO PERMANENTE, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO					
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ADICIONALES:					
<ul style="list-style-type: none"> - GLUCOMETRIA NORMAL - DEBE CONTINUAR CONTROLES EN SU EPS POR ALTERACIÓN DEL SISTEMA ENDOCRINOLÓGICO, AL IGUAL QUE LA TOMA JUICIOSA DE LOS MEDICAMENTOS EN DOSIS Y HORARIOS ESTABLECIDOS. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES LABORALES PARA EL OFICIO 					

os del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante:

Profesional: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

Documento: _____

Documento: _____

R. M.: 5065404 L.S.O.: S2017060104075

Nombre: _____

Nombre: _____

Especialidad:

Fecha: _____

Fecha: _____

Raul Zapata

Yessica Maria Echavarria

(

)