

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

14	01	2026	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Ciudad			

TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

 Nombre de la empresa **PRECOLTUR SAS** Empresa en misión

 CIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de identificación	
ALZATE QUINTERO SANTIAGO	MASCULINO	22 AÑOS 8 MESES 6 DÍAS	CC	1001445422

Cargo

CONDUCTOR

EPS	AFP	ARL
SURA	PROTECCION	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

 Observaciones: **NO APLICA**

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

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 COLUMN	<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	<input checked="" type="checkbox"/>
AUDIOMETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>
VISIONETRÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	-----	<input checked="" type="checkbox"/>

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	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PRUEBA DE TÓXICOS EN ORINA : NO REACTIVA

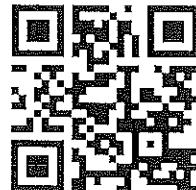
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el 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.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

R. M.: 5-1216-10



Código de Seguridad

H117N1T53578

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ALZATE QUINTERO SANTIAGO

CC: 1001445422

RECOMENDACIONES

Paciente: ALZATE QUINTERO SANTIAGO

Fecha: 14/01/2026

Identificación: CC: 1001445422

Fecha Nacimiento: 10/05/2003

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 22 AÑOS 8 MESES 6 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CR 92 # 104 -98

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, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

MÉDICO

Firma:

Nombre: CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

R.M. 5-1216-10

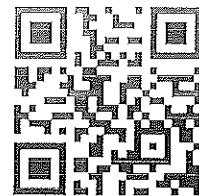
L.S.O 2017060104660

PACIENTE

Firma:

Nombre: ALZATE QUINTERO SANTIAGO

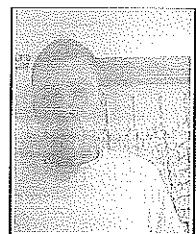
CC: 1001445422



Código de Seguridad

Y117E57K53578

Nº 53578



RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
14 DÍA	01 MES	2026 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)							
ALZATE QUINTERO SANTIAGO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	22 AÑOS 8 MESES 6 DÍAS	CC	1001445422
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargo CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEO muscular							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Profesional: CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO

Documento:

Documento: 1001445422

R. M.: 5-1216-10 L.S.O.: 2017060104660

Nombre:

Nombre: Santiago A

Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL

Fecha:

Fecha: 14-01-2026



CARTA DE RECOMENDACIONES DE SALUD

Versión: 01

Edición: 17/01/2024

MEDELLIN, 14 de enero de 2026

Empleado
SANTIAGO ALZATE QUINTERO

ASUNTO: RECOMENDACIONES CONDICIONES DE SALUD

En el examen de ingreso realizado el día 14 de enero de 2026, se le hace las siguientes recomendaciones de salud.

Concepto: **CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**

Recuerde tener en cuenta las siguientes recomendaciones dadas por el médico:

- ✓ EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO
- ✓ AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO
- ✓ ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA
- ✓ HABITOS SALUDABLES
- ✓ HACER DEPORTE
- ✓ DIETA BALANCEADA

Recuerde que para la empresa está como prioridad su bienestar físico, el autocuidado y el cuidado de su salud es primordial para el buen desempeño de sus funciones.

Es su deber atender las recomendaciones dadas, como lo establece el compromiso manifiesto en la implementación de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cordialmente,

Santiago A.
FIRMA DEL TRABAJADOR
CC 100144454122

