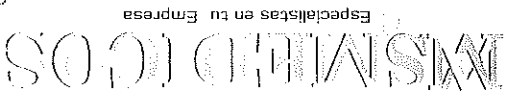




Nº 52.180

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
27 DÍA	11 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
			Ciudad		
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
PRECOLTUR SAS			PRECOLTUR SAS		
CIIU (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	
VELEZ AGUDELO JUAN ESTEBAN		MASCULINO	24 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS	CC	1001687114
				Tipo	Número
Cargos					
INDUCTOR					
EPS		AFP		ARL	
SURA		PORVENIR		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 COLUMNA		✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
AUDIOMETRÍA		✓	PSICOACTIVO		
VISIOMETRÍA		✓			
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				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO					
<p>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.</p>					
Médico		Aspirante o Trabajador			
Firma: _____		Firma: _____			
Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA		Nombre: VELEZ AGUDELO JUAN ESTEBAN			
R. M.: 5065404		CC: 1001687114			
L.S.O.: S2017060104075		Código de Seguridad			
		E117K1Q52180			



NIT: 901154336-9  
Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellin  
gerencia@masmedicos@masmedellin.com

### RECOMENDACIONES

Paciente: VELEZ AGUDELO JUAN ESTEBAN  
Fecha: 27/11/2025  
Fecha Nacimiento: 10/01/2001  
Edad: 24 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS  
Estado Civil: SOLTERO(A)  
Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

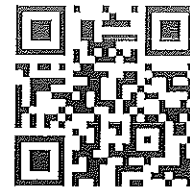
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO  
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES  
HáBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA  
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES  
PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

### MÉDICO

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA  
R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

### PACIENTE

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: VELEZ AGUDELO JUAN ESTEBAN  
CC: 1001687114



Código de Seguridad  
K117Q57W52180



N° 52180

## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
27 DÍA	11 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO 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)							
VELEZ AGUDELO JUAN ESTEBAN Apellidos y Nombres				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	24 AÑOS 10 MESES 16 DÍAS	CC Tipo	1001687114 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, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Raul Zapata

Profesional: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA  
C.C.: 5065404 L.S.O.: S2017060104075  
Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL

Documento: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

Documento: 1001687114  
Nombre: Juan Esteban Velez Agudelo  
Fecha: 27 Noviembre 2025.

C

C