



Especialistas en tu Empresa

NIT: 901154336-9

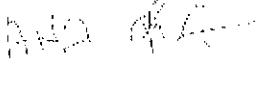
Cel. 301251 9764

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



N° 44.428

## **CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
21 DÍA	03 MES	2025 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 CG, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ESCOBAR PUERTA JOHAN DARIO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	33 AÑOS	CC	1017191956
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Características del Trabajador: <b>CONDUCTOR</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
<b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>							
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				<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
AUDIOMETRÍA				<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO		
VISIOMETRÍA				<input checked="" type="checkbox"/>			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : ASISTIR A OPTOMETRÍA PARA CORRECCIÓN VISUAL							
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<ul style="list-style-type: none"> <li>-PRESENCIA DE TÓXICOS EN ORINA NO REACTIVA</li> <li>-ASISTIR A OPTOMETRÍA PARA CORRECCIÓN VISUAL</li> </ul>							
<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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA				Nombre: ESCOBAR PUERTA JOHAN DARIO			
R.M.: CMC217-18888		L.S.O.: 2022060356577		Código de Seguridad		CC: 1017191956	
				V117B1H44428			

## RECOMENDACIONES

Paciente: ESCOBAR PUERTA JOHAN DARIO

Fecha: 21/03/2025

Identificación: CC: 1017191956

Fecha Nacimiento: 03/06/1991

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 33 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CRA 99 # 48 A 14

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: ASISTIR A OPTOMETRIA PARA CORRECCION VISUAL

### RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

### MÉDICO

Firma:

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

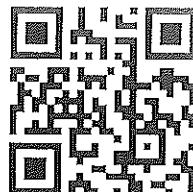
R.M. CMC217-18888 L.S.O. 2022060356577

### PACIENTE

Firma:

Nombre: ESCOBAR PUERTA JOHAN DARIO

CC: 1017191956



Código de Seguridad

P117V57B44428



Nº 44428

## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
21 DÍA	03 MES	2025 AÑO	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, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
ESCOBAR PUERTA JOHAN DARIO			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	33 AÑOS 9 MESES 17 DÍAS	CC Número
Cargo CONDUCTOR					
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO					
RECOMENDACIONES MÉDICAS					
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: ASISTIR A OPTOMETRÍA PARA CORRECCIÓN VISUAL					
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES					
HÁBITOS SALUDABLES					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES					
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Pr. \_\_\_\_\_: CRUZ TOBON ANA MARIA

R. M.: CMC217-18888 L.S.O.: 2022060356577

Especialidad:

Documento:

Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha:

1017191956

Johan tsoban

25-03-2025

(

(