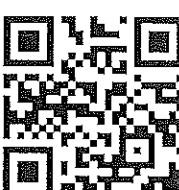


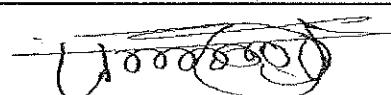


Nº 52.402

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
PRECOLTUR SAS			PRECOLTUR SAS		
CIU (Actividad Económica) del empleador: <b>SIN REGISTRAR</b>					
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
Apellidos y Nombres			Género	Edad	Documento de Identificación
MESA CIRO VICTOR MANUEL			MASCULINO	34 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS	CC 1037610920 Tipo Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>					
EPS	AFP	PROTECCION	ARL <b>NO REFIERE</b>		
SALUD TOTAL					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)</b>					
Observaciones: <b>NO APLICA</b>					
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			✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	
AUDIOMETRÍA			✓	PSICOACTIVO	
VISIONEMTRÍA			✓	-----	
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 TOXICOS 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			Aspirante o Trabajador		
					
Firma:			Firma:		
Nombre: CC: 8101699 - JOHN JAIRO OCAMPO			Nombre: MESA CIRO VICTOR MANUEL		
R. M.: 5-1216-10		L.S.O.: 2017060104660		CC: 1037610920	
Código de Seguridad <b>M117S1Y52402</b>					

**Firma:** John Jairo Ocampo **R.M.** 5-1216-10 **L.S.O.** 2017060104660  
**Número:** CC: 8101699 - JOHN JAIR O OCAMPO  
**Nombre:** MESA CIRQ VICTOR MANUEL  
**Apellido:** CC: 1037610920


**MEDICO****PACIENTE****RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR


**RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

HABITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FISICA AEROBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCIADA

**EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO****RECOMENDACIONES MEDICAS**

Dirección: CLL 108 E # 28 D 30 Ciudad: MEDELLIN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A)

Cargo: CONDUCTOR Edad: 34 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS

Identificación: CC: 1037610920 Fecha Nacimiento: 24/02/1991

Paciente: MESA CIRQ VICTOR MANUEL Fecha: 03/12/2025

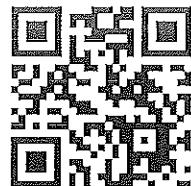
**RECOMENDACIONES**

Gerencia de Salud Centro 64a No 78-581 Barrio Cartibé - Medellín  
Centro 64a No 78-581 Barrio Cartibé - Medellín

NIT: 901154336-9 Cel. 301 251 9764

Especialistas en tu Emprresa

MEDELLIN IQS



Código de Seguridad

Y117E57K52402



Nº 52402

## RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
03 DÍA	12 MES	2025 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)							
MESA CIRO VICTOR MANUEL				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	34 AÑOS 9 MESES 8 DÍAS	CC	1037610920
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
<b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>							
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO							
<b>RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>							
HÁBITOS SALUDABLES, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA							
<b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>							
PÁUSAS 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

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

Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL

Documento:

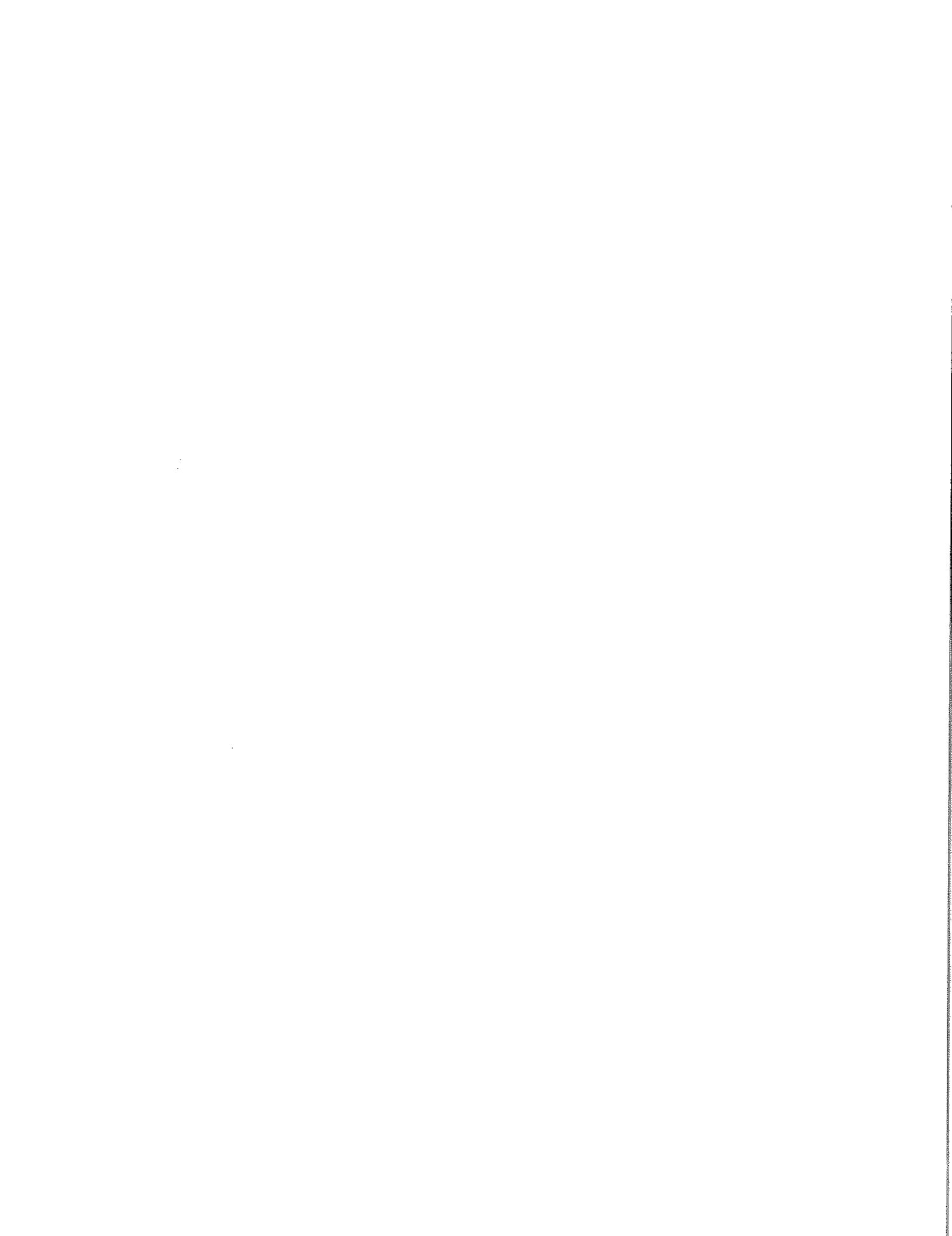
Nombre:

Fecha:

Documento: 1037610920

Nombre: VICTOR. MESA

Fecha: 03.12.25





## CARTA DE RECOMENDACIONES DE SALUD

Versión: 01

Edición: 17/01/2024

MEDELLIN, 03 de diciembre de 2025

Empleado  
**VICTOR MANUEL MESA CIRO**

### ASUNTO: RECOMENDACIONES CONDICIONES DE SALUD

En el examen de ingreso realizado el día 21 de noviembre de 2025, 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
- ✓ HABITOS SALUDABLES
- ✓ ACTIVIDAD FÍSICA AEROBICA
- ✓ 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,

VICENTE MESA  
FIRMA DEL TRABAJADOR  
CC 1037610920

