



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 43.306

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|---------|-----------------------------|------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | |
| 13 DÍA | 02 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) | | | | | | | |
| ARISTIZABAL GARCIA JULIAN ALEXANDER | | | | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
| Apellidos y Nombres | | | | MASCULINO | 30 AÑOS | CC | 1037948747 |
| | | | | | | Tipo | Número |
| <div>Car</div> CONDUCTOR | | | | | | | |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | | | | | |
| APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO) | | | | | | | |
| 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 COLUMNA | | | | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA | | | |
| AUDIOMETRÍA | | | | PSICOACTIVO | | | |
| VISIOMETRÍA | | | | | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | | | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | | PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | HABITOS SALUDABLES | | | |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | | | | DIETA BALANCEADA | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| - T COS 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. 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 | | | |
| <div>Raul Ospina</div> | | | | <div>Julian Aristizabal</div> | | | |
| Firma: _____ | | | | Firma: _____ | | | |
| Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO | | | | Nombre: ARISTIZABAL GARCIA JULIAN ALEXANDER | | | |
| R. M.: 5065404 | | | | CC: 1037948747 | | | |
| L.S.O.: S2017060104075 | | | | Código de Seguridad A117G1M43306 | | | |



Especialistas en tu Empresa

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

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

RECOMENDACIONES

Paciente: ARISTIZABAL GARCIA JULIAN ALEXANDER

Fecha: 13/02/2025

Identificación: CC: 1037948747

Fecha Nacimiento: 21/08/1994

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 30 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CR 24 A # 22-33

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

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Raul Ospina

Firma: _____

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

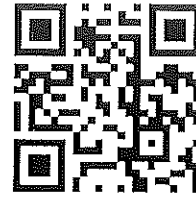
PACIENTE

Julian Aristizabal

Firma: _____

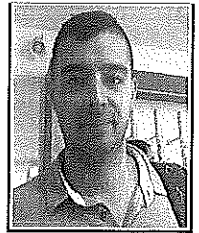
Nombre: ARISTIZABAL GARCIA JULIAN ALEXANDER

CC: 1037948747



Código de Seguridad

R117X57D43306



N° 43306

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

| | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | |
| 13 | 02 | 2025 | MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | | | |
| DÍA | MES | AÑO | 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) | | | | | | | |
| ARISTIZABAL GARCIA JULIAN ALEXANDER | | | | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
| | | | | MASCULINO | 30 AÑOS 5 MESES 24 DÍAS | CC | 1037948747 |
| 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, DIETA BALANCEADA | | | | | | | |
| RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | | | | | | |
| PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | | | | | | |

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Raul Ospina

Pr onal: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO
R. M.: 5065404 L.S.O.: S2017060104075
Especialidad:

Documento:
Nombre:
Fecha:

Julian Alexander Aristizabal G.
Documento: 1037948747
Nombre: Julian Aristizabal
Fecha: 13-02-25

