



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.746

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	12 MES	2024 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)						
GARCIA GIRALDO JHONY		Genero	Edad	Documento de Identificación		
Apellidos y Nombres		MASCULINO	30 AÑOS	CC	1143371073	
				Tipo	Número	
Cargos CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)</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 COLUMNA		<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		<input checked="" type="checkbox"/>	
AUDIOMETRÍA		<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO		<input checked="" type="checkbox"/>	
VISIOMETRÍA		<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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.						
Médico		Aspirante o Trabajador				
 Firma: _____ Nombre: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO R. M.: 5-1216-10 L.S.O.: 2017060104660		 Código de Seguridad <b>N117T1Z41746</b>		 Firma: _____ Nombre: GARCIA GIRALDO JHONY CC: 1143371073		

### RECOMENDACIONES

Paciente: GARCIA GIRALDO JHONY

Fecha: 19/12/2024

Identificación: CC: 1143371073

Fecha Nacimiento: 19/01/1994

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 30 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CLL 80 # 67 A - 38

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, HACER DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA

#### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

#### MÉDICO

Firma: 

Nombre: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO

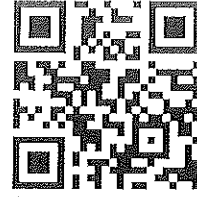
R.M. 5-1216-10 L.S.O 2017060104660

#### PACIENTE

Firma: 

Nombre: GARCIA GIRALDO JHONY

CC: 1143371073



Código de Seguridad  
W117C57141746



N° 41746

**RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	12 MES	2024 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)							
GARCIA GIRALDO JHONY				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	30 AÑOS 10 MESES 30 DÍAS	CC	1143371073
						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, HACER DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA, DIETA BALANCEADA							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Profesional: OCAMPO VILLA JOHN JAIRO  
R. M.: 5-1216-10 L.S.O.: 2017060104660  
Especialidad:

Documento:  
Nombre:  
Fecha:

Documento: 7.143371073  
Nombre: JHony Garcia G.  
Fecha: 19-12-24

C

C



Medellin, 18 de diciembre de 2024

Señores:  
PRECOLOMBINA DE TURISMO ESPECIALIZADO  
Doctor(a): EVELYN RUIZ MOLINA  
Gerente General  
Medellin

Asunto: CALIFICACION EXAMEN CONDUCCION

Respetados Señores: A continuacion se da a conocer el resultado de la evaluacion practicada al señor:



NOMBRES Y APELLIDOS: JHONY GARCIA GIRALDO		IDENTIFICACION: 1143371073	
TIPO DE VEHICULO A CONDUCIR: Bus		CAT. LICENCIA: C2	
		REALIZO CURSO: No	
<b>EVALUACION TEORICA</b>		<b>VALOR: 40%</b>	
NUMERO DE PUNTOS:		100	
RESPUESTAS CORRECTAS:		79	
RESPUESTAS INCORRECTAS:		21	
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:		26%	
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:		31.6%	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEORICOS:		APROBADO	
<b>EVALUACION PRACTICA</b>		<b>VALOR: 60% Distribuido asi:</b>	
NUMERO DE PUNTOS:		80	
ALISTAMIENTO Y REVISION DIARIA DEL VEHICULO	Puntos 20	Buenos 12	5.4%
ADAPTACION AL VEHICULO	Puntos 10	Buenos 9	5.4%
DOMINIO DEL VEHICULO	Puntos 15	Buenos 13	19.5%
AL CONDUCIR EL VEHICULO	Puntos 13	Buenos 12	9.36%
CONDUCCION SEGURA	Puntos 12	Buenos 9	7.02%
CONOCIMIENTO DEL VEHICULO	Puntos 10	Buenos 9	2.7%
PORCENTAJE MINIMO QUE SE DEBE OBTENER:		44.2%	
PORCENTAJE PARA EL PUNTAJE FINAL:		49.38%	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS PRACTICOS:		APROBADO	
PUNTAJE MINIMO RECOMENDADO:		70%	
PUNTAJE FINAL OBTENIDO:		80.98%	

COMENTARIOS: El nivel general de conocimientos está por encima del límite recomendado.

Esperamos seguir contando con ustedes.

Atentamente,

Director Centro de Enseñanza Automovilística

