



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39.036

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
01 DÍA	10 MES	2024 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO		
MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA 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)					
FRANCO GARCIA SANDRA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	50 AÑOS	CC 43489562
				Tipo	Número
COORDINADORA GESTION HUMANA					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL					
Observaciones: NO APLICA PARA LA LABOR ASIGNADA					
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		✓	GLICEMIA		
VISIOMETRÍA		✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		SVE VISUAL		HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
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) 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:		Firma:			
Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO		Nombre: FRANCO GARCIA SANDRA			
R. M.: 5065404		CC: 43489562			
L.S.O.: S201706010407		Código de Seguridad 11711039036			

RECOMENDACIONES

Paciente: FRANCO GARCIA SANDRA

Fecha: 01/10/2024

Identificación: CC: 43489562

Fecha Nacimiento: 30/10/1973

Cargo: COORDINADORA GESTION HUMANA

Edad: 50 AÑOS

Género: FEMENINO

Estado Civil: CASADO(A)

Dirección: CALLE 64 CC 116 46

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

DIETA BALANCEADA, Hábitos Saludables

RECOMENDACIONES Médicas

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL

RECOMENDACIONES Ocupacionales

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL

MÉDICO

Raul Ospina

Firma: _____

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

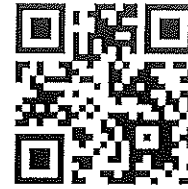
R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

PACIENTE

Firma: _____

Nombre: FRANCO GARCIA SANDRA

CC: 43489562



Código de Seguridad

Q117W57C39036



N° 39036

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
01 DÍA	10 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	
			Ciudad	
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO				
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)				
FRANCO GARCIA SANDRA			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			FEMENINO	50 AÑOS 11 MESES 1 DÍAS
			Documento de Identificación	CC 43489562
			Tipo	Número
Carga				
COORDINADORA GESTION HUMANA				
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO				
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES				
DIETA BALANCEADA, HáBITOS SALUDABLES				
RECOMENDACIONES MÉDICAS				
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL				
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL				

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Raul Lopez

Catalina Ruiz

Sandra Franco

Profesional: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO
C.C.: 5065404 L.S.O.: S2017060104075
Especialidad:

Documento: 1152700587
Nombre:
Fecha: 01-10-2024

Documento: 43489562
Nombre: Sandra Franco
Fecha: 01-10-2024

