



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 44.229

## FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

15 DÍA 03 MES 2025 AÑO MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

Ciudad

## TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL

## EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

## 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)

ÁLVAREZ GUTIERREZ LUZ EDITH

Genero

Edad

Documento de Identificación

FEMENINO

56 AÑOS

CC

43725309

Apellidos y Nombres

Tipo

Número

Cargo

DIRECTORA

## 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

NO APLICA

## TIPO

## RECOMENDACIONES

NO APLICA

NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

COLUMNAS

✓

AUDIOMETRÍA

✓

VISIOMETRÍA

✓

✓

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

## HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES

PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

HABITOS SALUDABLES

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

HACER DEPORTE

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

DIETA BALANCEADA

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- PREGUNTA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVA

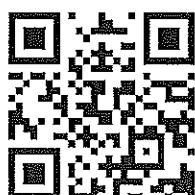
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el 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. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

Médico

Firma:

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

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



Código de Seguridad

S117Y1E44229

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ÁLVAREZ GUTIERREZ LUZ EDITH

CC: 43725309

## RECOMENDACIONES

Paciente: ÁLVAREZ GUTIERREZ LUZ EDITH

Fecha: 15/03/2025

Identificación: CC: 43725309

Fecha Nacimiento: 29/11/1968

Cargo: CONDUCTORA

Edad: 56 AÑOS

Género: FEMENINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CORREGIMIENTO SANTA ELENA

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

## RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

## RECOMENDACIONES MÉDICAS

USAR MEDIAS ANTIVÁRICES, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

## MÉDICO



Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

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

## PACIENTE



Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: ÁLVAREZ GUTIERREZ LUZ EDITH

CC: 43725309