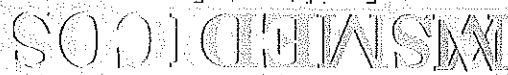




## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.539

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
22 DÍA	01 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)		EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO	
			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)						
GALLEGO BERRIO EDWIN ANDRES			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	46 AÑOS	CC	71222810
					Tipo	Número
<b>CONDUCTOR</b>						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL						
<b>CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA</b>						
Observaciones: <i>NO APLICA</i>						
NO SE EVALUARÁN 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		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE OSTEOMUSCULAR		CONTROL DE PESO		
				DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO						
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: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA R. M.: 5065404      L.S.O.: S201706010407			 Código de Seguridad <b>D117J1P42539</b>  Firma: _____ Nombre: GALLEGO BERRIO EDWIN ANDRES CC: 71222810			



NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78- 581 Barrio Caribe - Medellin  
gerenciamaamicos@masmedelin.com

### RECOMENDACIONES

Paciente: GALLEGO BERRIO EDWIN ANDRES

Fecha: 22/01/2025

Identificación: CC: 71222810

Fecha Nacimiento: 26/04/1979

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 46 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado civil: UNIÓN LIBRE

Dirección: CLL 63 # 133C - 24

Ciudad: MEDELLIN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES MEDICAS

CONTINUAR MANEJO MEDICO: CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

### RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR

### MEDICO

*Raul Jarama*

Firma:

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

Nombre: GALLEGO BERRIO EDWIN ANDRES

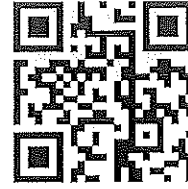
R.M. 5065404

L.S.O S2017060104075

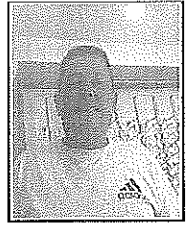
CC: 71222810

CC: 71222810

### PACIENTE



Código de Seguridad  
Y117E57K42539



N° 42539

**RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
22 DÍA	01 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)		
			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)					
GALLEGU BERRIO EDWIN ANDRES		Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres		MASCULINO	45 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS	CC	71222810
				Tipo	Número
Cargo <b>CONDUCTOR</b>					
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO					
RECOMENDACIONES MÉDICAS					
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES POR ORTOPEDIA, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO					
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES					
HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA					
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES					
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR					

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

*Raul Lopez*

*Elisena Valencia Lopez*

*Edu Gallego*

Profesional: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA  
R.C. 5065404 L.S.O.: S2017060104075  
Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL

Documento: 21428435  
Nombre: *Elisena Valencia*  
Fecha: 22/01/2025

Documento: *71222810*  
Nombre: *Edu Gallego*  
Fecha: *22/01/2025*

*[Faint handwritten notes]*

*[Faint handwritten notes]*

*[Faint handwritten notes]*

*[Large block of very faint handwritten text, mostly illegible]*



*[Handwritten notes in the bottom left corner]*

*[Handwritten notes in the bottom center]*

*[Handwritten notes in the bottom right corner]*

