

Nº 36.518

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	07 MES	2024 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad			
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)						
ALVAREZ CARDONA CAMILO ANDRES			Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres			MASCULINO	42 AÑOS	CC	71381448
					Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)						
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 OSTEO muscular Y COLUMNAS		<input checked="" type="checkbox"/>		PRUEBA PSICOSENSOMETRICA <input checked="" type="checkbox"/>		
AUDIOMETRÍA		<input checked="" type="checkbox"/>		PSICOACTIVO <input checked="" type="checkbox"/>		
VISIONMETRÍA		<input checked="" type="checkbox"/>		-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES POR CARDIOLOGÍA EN SU EPS EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		SVE CARDIOVASCULAR PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
<p>- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO</p> <p>TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE ALTERACION CARDIOVASCULAR DE NACIMIENTO, YA TRATADA Y EN SEGUIMIENTO. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO Y SIN HALLAZGOS RELEVANTES AL EXAMEN MEDICO. ESTA CONDICION NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR COMO CONDUCTOR EN ESTE MOMENTO. SUGIERE APORTAR COPIA DE HISTORIA CLINICA DE CARIOLOGIA PARA ANEXAR A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL.</p>						
<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

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404

L.S.O.: S2017060104075



Código de Seguridad

X117D1J36518

Aspirante o Trabajador

Firma:

Camilo Alvarez

Nombre: ALVAREZ CARDONA CAMILO ANDRES

cc: 71381448

MSMEDICOS
Especialistas en tu Empresa

NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

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

RECOMENDACIONES

Paciente: ALVAREZ CARDONA CAMILO ANDRES

Identificación: CC: 71381448

Cargo: CONDUCTOR

Género: MASCULINO

Dirección: CLL 56 # 121 115

Fecha: 04/07/2024

Fecha Nacimiento: 05/11/1981

Edad: 42 AÑOS

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, CONTINUAR MANEJO MÉDICO; CONTINUAR CONTROLES POR CARDIOLOGÍA EN SU EPS, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR

MÉDICO

Firma:

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075

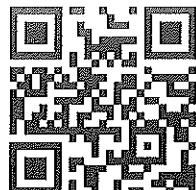
PACIENTE

Camilo Alvarez

Firma:

Nombre: ALVAREZ CARDONA CAMILO ANDRES

CC: 71381448



Código de Seguridad

O117U57A36518

N° 36518

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	07 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
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)							
ALVAREZ CARDONA CAMILO ANDRES				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	42 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS	CC	71381448
						Tipo	Número
Cargo <input checked="" type="checkbox"/> CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, CONTINUAR MANEJO MÉDICO: CONTINUAR CONTROLES POR CARDIOLOGÍA EN SU EPS, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE CARDIOVASCULAR							
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ADICIONALES:							
<ul style="list-style-type: none"> - TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO - TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE ALTERACION CARDIOVASCULAR DE NACIMIENTO, YA TRATADA Y EN SEGUIMIENTO. EN EL MOMENTO ASINTOMATICO Y SIN HALLAZGOS RELEVANTES AL EXAMEN MEDICO. ESTA CONDICION NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA SU LABOR COMO CONDUCTOR EN ESTE MOMENTO. SE SUGIERE APORTAR COPIA DE HISTORIA CLINICA DE CARDIOLOGIA PARA ANEXAR A LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL 							

Datos del Médico:

Profesional: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R. M.: 5065404 L.S.O.: S2017060104075

Especialidad:

Responsable del SG-SST:

Documento:

Nombre:

Fecha:

Recibido por el trabajador o aspirante:

Documento: 671381448.

Nombre: Camilo Alvarez.

Fecha:

C

C