



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.270

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17	03	2025	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
DÍA	MES	AÑO	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)							
MARIN MAZO CESAR AUGUSTO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	39 AÑOS	CC	71452519
Apellidos y Nombres				Tipo	Número		
Cargo: <b>CONDUCTOR</b> CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL <b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b> Observaciones: <b>NO APLICA</b>							
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				PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			
AUDIOMETRÍA				PSICOACTIVO			
VISIOMETRÍA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES			
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO				CONTROL DE PESO			
				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
- TÓNICOS EN ORINA NO REACTIVO - SOLICITAR VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACIÓN DEL PESO CORPORAL. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA LABORAR - PRESENTA DEBILIDAD DE LA PARED ABDOMINAL DETECTADA EN EL EXAMEN MÉDICO QUE NO LE GENERA SINTOMATOLOGÍA, LIMITACIONES PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS NI PARA DESEMPEÑAR SUS LABORES. SE RECOMIENDA SOLICITAR EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL EN SU ENTIDAD DE SALUD							
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.							

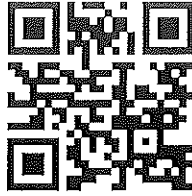
Médico

Raul Ospina

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

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

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



Código de Seguridad  
D117J1P44270

Aspirante o Trabajador

Cesar Augusto Marin Mazo

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

Nombre: MARIN MAZO CESAR AUGUSTO

CC: 71452519



NIT : 901154336-9  
Cel. 301 251 9764

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

### RECOMENDACIONES

Paciente: MARIN MAZO CESAR AUGUSTO

Fecha: 17/03/2025

Identificación: CC: 71452519

Fecha Nacimiento: 03/04/1985

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 39 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: SOLTERO(A)

Dirección: CR 42 A # 48 C SUR - 73

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, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

#### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Raul Ospina

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

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

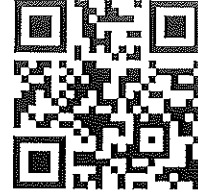
PACIENTE

Cesar Augusto Marin Mazo

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

Nombre: MARIN MAZO CESAR AUGUSTO

CC: 71452519



Código de Seguridad

Q117W57C44270



N° 44270

**RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
17 DÍA	03 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)					
MARIN MAZO CESAR AUGUSTO			Genero	Edad	Documento de identificación
			MASCULINO	39 AÑOS 11 MESES 13 DÍAS	CC 71452519
Apellidos y Nombres			Tipo	Número	
Cargo <b>CONDUCTOR</b>					
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO					
<b>RECOMENDACIONES MÉDICAS</b>					
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO					
<b>RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES</b>					
HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA					
<b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>					
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL					

Datos del Médico:

Raul Zapata

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

Responsable del SG-SST:

Valencia Lopez

Documento: 21.418.455  
Nombre: Valencia Valencia Lopez  
Fecha: 18-03-2025

Recibido por el trabajador o aspirante

Documento: 71452519  
Nombre: CESAR MAZO CESAR MAZO M.  
Fecha: 18-03-25

