



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 50.918

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
22 DÍA	10 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
			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)							
BILBAO VARELA WILLIAN				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	58 AÑOS	CC	71688379
						Tipo	Número
<b>CONDUCTOR</b>							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
<b>APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)</b>							
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 OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA				PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			
AUDIOMETRÍA				PSICOACTIVO			
VISIOMETRÍA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE PARA CONDUCIR			SVE VISUAL			HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			SVE AUDITIVO			DIETA BALANCEADA	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL				
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>							
<p>- PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA : NO REACTIVA.</p> <p>- EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO ENCIMA DE LOS 85 DB POR MAS DE 8 HORAS , EVITAR EL USO DE MANOS LIBRES O AUDÍFONOS , EVITAR EXPOSICIÓN A MÚSICA A ALTO VOLUMEN . MANEJAR CON VIDRIOS CERRADOS.</p> <p>- EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA UN RESULTADO POR FUERA DE LOS RANGOS DE LA NORMALIDAD. ESTE RESULTADO NO GENERA RESTRICCIONES PARA LAS LABORES DE CONDUCCIÓN, PERO SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EXAMEN PRACTICO DE CONDUCCIÓN Y REALIZAR NUEVAMENTE LA PRUEBA EN UN LAPSO NO MAYOR A UN AÑO.</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>							

<b>Firma:</b> _____ <b>Nombre:</b> CC: 1128437035 - JENIFER GIRALDO <b>L.S.O.:</b> 2019060049430	<b>Firma:</b> _____ <b>Nombre:</b> BILBAO VARELA WILLIAN <b>CC:</b> 71688379
--	--

**MÉDICO**

**PACIENTE**

**RECOMENDACIONES MÉDICAS**  
USAR CORRECCIÓN VISUAL: PERMANENTE PARA CONDUCIR, EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

SVE VISUAL, SVE AUDITIVO, PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

**RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTÍLOS DE VIDA SALUDABLES**

HÁBITOS SALUDABLES, DIETA BALANCEADA

<b>Paciente:</b> BILBAO VARELA WILLIAN <b>Identificación:</b> CC: 71688379 <b>Cargo:</b> CONDUCTOR <b>Género:</b> MASCULINO <b>Dirección:</b> NO SABE	<b>Fecha:</b> 22/10/2025 <b>Fecha Nacimiento:</b> 18/05/1967 <b>Edad:</b> 58 AÑOS <b>Estado Civil:</b> SEPARADO(A) <b>Ciudad:</b> MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
---	--

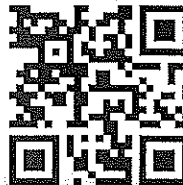
**RECOMENDACIONES**

Carrera 64a No 78-581 Barrio Caribe - Medellín  
gerenciamaasmedicos@masmedellin.com  
NIT : 901154336-9  
Cél. 301 251 9764

**MASMEDICOS**  
Especialistas en tu Empresa

<b>Firma:</b> _____ <b>Nombre:</b> CC: 1128437035 - JENIFER GIRALDO <b>L.S.O.:</b> 2019060049430	<b>Firma:</b> _____ <b>Nombre:</b> BILBAO VARELA WILLIAN <b>CC:</b> 71688379
--	--

**Código de Seguridad**  
N117T1Z50918



**Aspirante o Trabajador**

**Médico**