



N° 55.323

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
27 DÍA	02 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO							
			Ciudad								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE											
Nombre de la empresa				Empresa en misión							
PRECOLTUR SAS				PRECOLTUR SAS							
CIIU (Actividad Económica) del empleador:											
<b>SIN REGISTRAR</b>											
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación					
FLOREZ GOMEZ CARLOS MARIO				MASCULINO	49 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS	CC	71780545				
						Tipo	Número				
Cargo											
CONDUCTOR											
EPS		AFP			ARL						
SURA		PORVENIR			NO REFIERE						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)											
Observaciones: NO APLICA											
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)											
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				<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA						
AUDIOMETRÍA				<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO						
VISIOMETRÍA				<input checked="" type="checkbox"/>	-----						
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO											
- EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (TIPO 3) SE EVIDENCIA 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.											
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.											
Médico				Aspirante o Trabajador							
 Firma: _____ Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA R. M.: 5085404 L.S.O.: S2017060104075				 Código de Seguridad <b>Z117F1L55323</b>				 Firma: _____ Nombre: FLOREZ GOMEZ CARLOS MARIO CC: 71780545			

# MÁS MÉDICOS

Especialistas en tu Empresa

NIT: 901154336-9

C.E. 2012519764

Calle Córdoba No 78-581 Barrio Caribe - Medellín

gerencia@masmedicos@masmedellin.com

## RECOMENDACIONES

Paciente: FLOREZ GOMEZ CARLOS MARIO

Fecha: 27/02/2026

Identificación: CC: 71780545

Fecha Nacimiento: 05/01/1977

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 49 AÑOS 1 MESES 22 DÍAS

Género: MASCULINO

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Dirección: CARRERA 38 # 99 B 72

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

## MÉDICO

*Raul Zapata*

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

Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

## PACIENTE

*Carlos Mario*

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

Nombre: FLOREZ GOMEZ CARLOS MARIO

CC: 71780545



## CARTA DE RECOMENDACIONES DE SALUD

Versión: 01

Edición: 17/01/2024

MEDELLIN, 27 de febrero de 2026

Empleado  
CARLOS MARIO FLOREZ GOMEZ

### ASUNTO: RECOMENDACIONES CONDICIONES DE SALUD

En el examen de ingreso realizado el día 27 de febrero de 2026, se le hace las siguientes recomendaciones de salud.

Concepto: **CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL**

Recuerde tener en cuenta las siguientes recomendaciones dadas por el médico:

- ✓ EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO
- ✓ AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO
- ✓ HABITOS SALUDABLES
- ✓ DIETA BALANCEADA
- ✓ CONTROL DE PESO

Recuerde que para la empresa está como prioridad su bienestar físico, el autocuidado y el cuidado de su salud es primordial para el buen desempeño de sus funciones.

Es su deber atender las recomendaciones dadas, como lo establece el compromiso manifiesto en la implementación de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cordialmente,

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC 71 780 569

