



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 43.308

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN

13	02	2025	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
DÍA	MES	AÑO	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)

AVENDAÑO JUAN ALEJANDRO

Genero	Edad	Documento de Identificación
MASCULINO	43 AÑOS	CC 8015359
Apellido y Nombres	Tipo	Número

Apellidos y Nombres

Car
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

NO APLICA

TIPO

RECOMENDACIONES

NO APLICA

NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y
COLUMNAS
AUDIOMETRÍA
VISIONETRÍA

PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

PSICOACTIVO

✓

✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO

VALORACIÓN POR EPS : DISCROMATOPSIA SE
DIRIGE A OPTOMETRÍA POR ALTERACIÓN EN
VISIÓN DE COLORES PARA DETERMINAR MANEJO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

HABITOS SALUDABLES

HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

-PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA NO REACTIVA

- SE DIRECCIONA A OPTOMETRÍA POR ALTERACIÓN EN VISIÓN DE COLORES PARA DETERMINAR MANEJO

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.

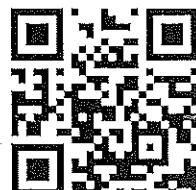
Médico

Firma:

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

R. M.: CMC217-18888

L.S.O.: 2022060356577



Código de Seguridad

V117B1H43308

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: AVENDAÑO JUAN ALEJANDRO

cc: 8015359

RECOMENDACIONES

Paciente: AVENDAÑO JUAN ALEJANDRO

Fecha: 13/02/2025

Identificación: CC: 8015359

Fecha Nacimiento: 05/09/1981

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 43 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: CASADO(A)

Dirección: AMALFI ANTIOQUIA

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS:
DISCROMATOPSIA SE DIRECCIONA A OPTOMETRÍA POR ALTERACIÓN EN VISION DE COLORES PARA DETERMINAR MANEJO

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MÉDICO

Firma:

Nombre: CRUZ TOBON ANA MARIA

R.M. CMC217-18888 L.S.O 2022060356577

PACIENTE

Firma:

Nombre: AVENDAÑO JUAN ALEJANDRO

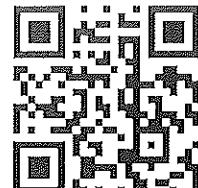
CC: 8015359



Especialistas en tu Empresa

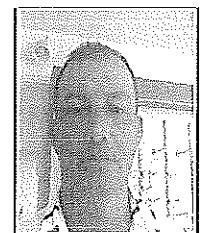
NIT : 901154336-9

Cel. 301 251 9764

Carrera 64a No 78-581 Barrio Caribe - Medellín
gerencia@masmedicos.com

Código de Seguridad

T117Z57F43308



Nº 43308

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	02 MES	2025 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 Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
AVENDAÑO JUAN ALEJANDRO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	43 AÑOS 5 MESES 9 DÍAS	CC	8015359
						Tipo	Número
Cargo							
CONDUCTOR							
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS							
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, VALORACIÓN POR EPS: DISCROMATOPSIA SE DIRECCIONA A OPTOMETRÍA POR ALTERACIÓN EN VISION DE COLORES PARA DETERMINAR MANEJO							
RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES							
HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE							
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES							
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL							

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

Profesional: CRUZ TOBON ANA MARIA

R. M.: CMC217-18888 L.S.O.: 2022060356577

Especialidad:

Documento:

Nombre:

Fecha:

Documento:

Nombre:

Fecha:

8015359.

Juan Pablo Avendaño

18-02-2025

