



Nº 52.414

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| | | | | | | | |
|--|------------|-----------------------------------|--------------------------------|--|---|-----------------------------|--------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | |
| 03 DÍA | 12 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 | | | | | | | |
| Nombre de la empresa | | | | Empresa en misión | | | |
| PRECOLTUR SAS | | | | PRECOLTUR SAS | | | |
| CIIU (Actividad Económica) del empleador; SIN REGISTRAR | | | | | | | |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (tipo de Documento de Identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte) | | | | | | | |
| Apellidos y Nombres | | | | Género | Edad | Documento de Identificación | |
| RODRIGUEZ ALEXANDER | | | | MASCULINO | 47 AÑOS 0 MESES 14 DÍAS | CC | 98634776 Número |
| Cargo | | | | | | | |
| CONDUCTOR | | | | | | | |
| EPS | AFP | ARL | | | | | |
| SURA | PROTECCION | 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 COLUMN | | | | PRUEBA PSICOSENSOMETRICA | | | |
| AUDIOMETRÍA | | | | PSICOACTIVO | | | |
| VISIONETRÍA | | | | | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | | |
| AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO | | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | | HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO DIETA BALANCEADA | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | |
| - TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO - SE SUGIERE SOLICITAR CITA ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS PARA EVALUACIÓN Y CONTROL | | | | | | | |
| 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 | | | | Firma: Nombre: RODRIGUEZ ALEXANDER | | | |
| R. M.: 5065404 | | | | L.S.O.: S2017060104075 Código de Seguridad T117Z1F52414 | | | |