



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39.774

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
28	10	2024	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)								
HERRERA CARMONA JOSE LUCIANO				Genero	Edad	Documento de Identificación		
Apellidos y Nombres				MASCULINO	49 AÑOS	CC	98640817	
						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				<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA			<input checked="" type="checkbox"/>
AUDIOMETRÍA				<input checked="" type="checkbox"/>	PSICOACTIVO			<input checked="" type="checkbox"/>
VISIOMETRÍA				<input checked="" type="checkbox"/>	-----			<input type="checkbox"/>
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL			SVE VISUAL			HABITOS SALUDABLES		
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
<b>OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES</b>								
- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO								
TRABAJADOR CON ANTECEDENTE DE CONDICIÓN VISUAL QUE LE GENERA ALTERACIÓN EN LA VISION DE COLORES, DICHA CONDICION PUEDE LLEGAR A AUMENTAR EL RIESGO DE ACCIDENTALIDAD. SE RECOMIENDA CORRELACIONAR CON EL EXAMEN PRACTICO DE CONDUCCION E HISTORIAL DE MANEJO. SE SUGIERE CONSULTA POR OPTOMETRIA PARA EVALUACION Y 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.								
<b>Médico</b>				<b>Aspirante o Trabajador</b>				
Firma:				Firma: _____				
Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO				Nombre: HERRERA CARMONA JOSE LUCIANO				
R. M.: 5065404				CC: 98640817				
L.S.O.: S201706010407				Código de Seguridad: B117H1N39774				

## RECOMENDACIONES

Paciente: HERRERA CARMONA JOSE LUCIANO

Fecha: 28/10/2024

Identificación: CC: 98640817

Fecha Nacimiento: 17/03/1975

Cargo: CONDUCTOR

Edad: 49 AÑOS

Género: MASCULINO

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Dirección: CLL 62 # 71 38

Ciudad: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES MÉDICAS

AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL

### RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

DIETA BALANCEADA, HáBITOS SALUDABLES

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL

## MÉDICO

*Raul Ospina*

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

Nombre: ZAPATA OSPINA RAUL FERNANDO

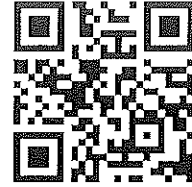
R.M. 5065404 L.S.O S2017060104075

## PACIENTE

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

Nombre: HERRERA CARMONA JOSE LUCIANO

CC: 98640817



Código de Seguridad  
L117R57X39774



N° 39774

**RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
28 DÍA	10 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)  Ciudad	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
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)				
HERRERA CARMONA JOSE LUCIANO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	49 AÑOS 7 MESES 12 DÍAS
			Documento de Identificación	
			CC	98640817
			Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR				
TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO				
RECOMENDACIONES MÉDICAS				
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO, USAR CORRECCIÓN VISUAL				
RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES				
DIETA BALANCEADA, HáBITOS SALUDABLES				
RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL				

Datos del Médico:

Responsable del SG-SST:

Recibido por el trabajador o aspirante

*Raul Ospina*

*Cesar Ruiz Zuleta*

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

Documento: 775276-587  
Nombre:  
Fecha: 28/10/2024

Documento:  
Nombre:  
Fecha:

C

C