



Nº 51,806

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
14 DÍA	11 MES	2025 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)			
			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			
CIU (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	
LOPEZ RODAS CRISTIAN DAVID			MASCULINO	32 AÑOS 3 MESES 4 DÍAS	CC	1038769804
Número						
Cargo						
CONDUCTOR						
EPS	AFP	ARL				
SURA	COLPENSIONES	NO REFIERE				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)						
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			✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA ✓		
AUDIOMETRÍA			✓	PSICOACTIVO ✓		
VISIONMETRÍA			✓	----- ✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HÁBITOS SALUDABLES	
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO					CONTROL DE PESO	
					DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO						
<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.</p>						
Médico			Aspirante o Trabajador			
Firma:			Firma:			
Nombre: CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA			Nombre: LOPEZ RODAS CRISTIAN DAVID			
R. M.: 5065404		L.S.O.: S2017060104075		CC: 1038769804		
Código de Seguridad U117A1G51806						

MISME**DIOS****Especialistas en tu Empresa****RECOMENDACIONES****RECOMENDACIONES****RECOMENDACIONES**

Dirección: CALLE 60 # 55 A 65

Genero: MASCULINO

Cargos: CONDUCTOR

Edad: 32 ANOS 3 MESES 4 DIAS

Fecha Nacimiento: 10/08/1993

Fecha: 14/11/2025

Estado Civil: UNION LIBRE

Ciudad: MEDELLIN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

RECOMENDACIONES MEDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO, AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HABITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

MEDICO**PACIENTE**

Firma: **Nombre: C.C: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA**
R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075
CC: 1038769804

Firma: **Nombre: LOPEZ RODAS CRISTIAN DAVID**
R.M. 5065404 L.S.O. S2017060104075
CC: 1038769804

Carrera 6A No 78-581 Barrio Garibaldi - Medellin
 gerencliamasmedicos@masmedellin.com

NIT: 901154336-9

Cel. 301 251 9764

