



**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	01 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) <small>Ciudad</small>	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE	
Nombre de la empresa <b>TURISMO DE ANTIOQUIA PARA COLOMBIA S . A . S .</b>	Empresa en misión <b>TURISMO DE ANTIOQUIA PARA COLOMBIA S . A . S .</b>
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 <b>GIL MONTOYA GABRIEL DE JESUS</b>	Género <b>MASCULINO</b>	Edad <b>55 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS</b>	Documento de Identificación <b>CC 98530428</b> <small>Tipo Número</small>

Cargo <b>CONDUCTOR</b>	EPS <b>SURA</b>	AFP <b>COLFONDOS</b>	ARL <b>NO REFIERE</b>
---------------------------	--------------------	-------------------------	--------------------------

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 ÓSTEOMUSCULAR Y COLUMNA	✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	PSICOACTIVO	✓
VISIOMETRÍA	✓		

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	SVE AUDITIVO PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES CONTROL DE PESO DIETA BALANCEADA

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

- TOXICOS EN ORINA NO REACTIVO  
EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO ENCIMA DE LOS 85 DB POR MAS DE 8 HORAS , EVITAR EL USO DE MANOS LIBRES O AUDÍFONOS , EVITAR EXPOSICIÓN A MÚSICA A ALTO VOLUMEN . MANEJAR CON VIDRIOS CERRADOS. SE SUGIERE AUDIOMETRÍA CONTROL EN 6 MESES.  
- SE SUGIERE SOLICITAR CITA ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS PARA EVALUACIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO.  
- SOLICITAR VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL Y/O NUTRICIÓN EN SU ENTIDAD DE SALUD PARA EL CONTROL DE SU ALTERACIÓN DE PESO CORPORAL. ESTA CONDICIÓN NO LE GENERA RESTRICCIONES PARA LABORAR

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><b>Médico</b></p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre: <b>CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA</b></p> <p>R. M.: 5065404      L.S.O.: S2017060104075</p>	<p><b>Código de Seguridad</b> <b>G117M1S53602</b></p>	<p><b>Aspirante o Trabajador</b></p> <p>Firma: _____</p> <p>Nombre: <b>GIL MONTOYA GABRIEL DE JESUS</b></p> <p>CC: 98530428</p>
--	---	---

## RECOMENDACIONES

**Paciente:** GIL MONTOYA GABRIEL DE JESUS

**Fecha:** 14/01/2026

**Identificación:** CC: 98530428

**Fecha Nacimiento:** 22/06/1970

**Cargo:** CONDUCTOR

**Edad:** 55 AÑOS 6 MESES 23 DÍAS

**Género:** MASCULINO

**Estado Civil:** UNIÓN LIBRE

**Dirección:** CLL 66 # 115 B - 15

**Ciudad:** MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA)

### RECOMENDACIONES HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

HÁBITOS SALUDABLES, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA

### RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SVE AUDITIVO, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL

## MÉDICO

*Raul Zapata*

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

**Nombre:** CC: 98644893 - RAUL FERNANDO ZAPATA

**R.M.** 5065404 **L.S.O** S2017060104075

## PACIENTE

*Gabriel Gil Montoya*

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

**Nombre:** GIL MONTOYA GABRIEL DE JESUS

**CC:** 98530428