



laborvida  
ips

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

LABORVIDA IPS SAS- NIT :900563745

Licencia -Ips :2024

CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUNEZ

Tel(s). +57 608 8667371 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683

Correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2025-10-29 07:52

248062

## DATOS BASICOS

Empresa: **PARTICULAR**

Nit: **999999**

Actividad económica: Información no registrada

Nombres y apellidos: **JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

CC: **1075249128**

Cargo Actual: **CONTRATISTA**

Fecha Nacimiento: **1990-12-15**

Edad: **34 Años**

Género: **Masculino**

AFP: **COLPENSIONES**

EPS:

**NUEVA E.P.S.S.A.**

ARL: **No Aplica**



## TIPO DE EXÁMEN

☒ EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO ☒ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

## EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☒ AUDIOMETRÍA ☒ OPTOMETRÍA

## VACUNACION COVID-19

ANTI COVID -19 / ESQUEMA COMPLETO : ☒ SI ... ULTIMA DOOSIS : 2025-10-22 ... VERIFICACION DEL CARNET : ☒ SI

## DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesigramas de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones

Ninguna

## OBSERVACIONES

NO

REMISIÓN EPS: ☒ NO

REMISIÓN ARL ☒ NO

OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☒ NO

PVE Ninguna

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☒ NO

## RECOMENDACIONES

AUTOCUIDADO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, HIGIENE DE CARGAS, POSTURAL Y DE COLUMNA, USO ADECUADO DE LOS EPP

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado con CC: 1075249128, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

CARLOS MONTEALEGRE CARDENAS

CC: 12206814

RM.093-01. LSO N. 2006 DE 03-09-2018

Trabajador:

JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

CC: 1075249128

# RECOMENDACIONES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL Y CUIDADO DE LA SALUD



248062

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2025-10-29 07:52

248062

## DATOS BASICOS

Empresa: **PARTICULAR** Nit: 999999

Actividad económica: Información no registrada

Nombres y apellidos: **JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ** CC: 1075249128

Cargo Actual: **CONTRATISTA**

Fecha Nacimiento: 1990-12-15 Edad: 34 Años Género: Masculino

AFP: COLPENSIONES EPS: NUEVA EPS S.A. ARL: No Aplica



SE CONSIDERA QUE EL Sr(a) JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DADAS EN EL PRESENTE INFORME U OTRAS QUE LA EMPRESA DEFINA ASIGNARLE SIEMPRE Y CUANDO SE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES QUE MAS ADELANTE SE DETALLAN. ESTO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN RIESGOS LABORALES.

Recuerde presentar a su empleador la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la empresa.

## RECOMENDACIONES

AUTOCUIDADO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, HIGIENE DE CARGAS, POSTURAL Y DE COLUMNA, USO ADECUADO DE LOS EPP

Evaluated por:

Responsable del SG-SST de la empresa:

Trabajador:

CARLOS MONTEALEGRE CARDENAS  
RM.093-01. LSO N. 2006 DE 03-09-2018

Nombre:

JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ  
CC: 1075249128





laborvida  
ips

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

# AUDIOMETRÍA

LABORVIDA IPS SAS- NIT :900563745

Licencia-ips : 2024

CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUEZ

Tel(s). +57 608 8667371 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683

Correo: direccionadministrativa@laborvidalps.com

Fecha de Reconocimiento: 2025-10-29

## DATOS BASICOS

Empresa:

**PARTICULAR**

NIT: 999999

Nombres y apellidos:

**JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

CC: 1075249128

Cargo Actual:

**CONTRATISTA**

Fecha Nacimiento:

1990-12-15

Edad: 34 Años

Género: Masculino

## ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO

Antecedentes Laborales con Exposición a Ruido

EMPRESA	CARGO	TIEMPO (AÑOS)	TIPO DE ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA UTILIZADO
No refiere antecedentes			

## ANTECEDENTES PERSONALES Y EXTRALABORALES

### PERSONALES

	SI	NO	OBSERVACIONES
Otitis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Trauma	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Cirugía	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ingesta Ototoxicos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipocausia Subjetiva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Acúfenos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros Personales	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

### ACTIVIDAD EXTRALABORAL

	SI	NO	OBSERVACIONES
Tejo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Moto	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Discoteca	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Servicio Militar	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Polígono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Audifonos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

## CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso Auditivo: SI

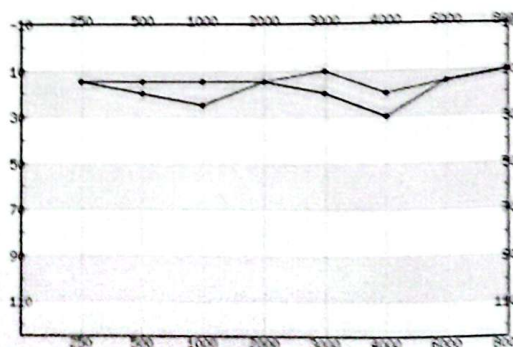
## EVALUACION

Tipo Valoración: Tamizaje

AUDIMETRIA (Los siguientes valores son en dB (A))

Frecuencia en HZ =>		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	Co n E	Si n E	PT A
Via Aérea	Oído Derecho	15	15	15	15	10	20	15	10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13.75
	Oído Izquierdo	15	20	25	15	20	30	15	10	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20

Audiograma



→ Oído Derecho con E → Oído Izquierdo con E

**DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO**

Oído Derecho

NORMAL

Oído Izquierdo

NORMAL

**OTOSCOPIA**

Diagnóstico

Z011-EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

Observaciones Adicionales al Diagnóstico

NORMAL OD Y DESCENSO EN FREQ 4 OI.

**RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

Control Auditivo en un año según PVE.

Limpieza Otica

☒ No aplica

Audiometría Confirmatoria

NO

Exámenes Audiológicos Complementarios

NO

Observaciones

NINGUNA.

Evaluated por:



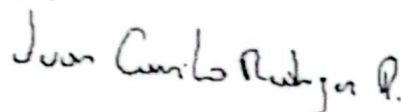
Olga Cruz Mosquera  
Fonocultóloga  
C.A. Iberoamericana  
Reg. Prof. 874

OLGA CRUZ

CC: 36176766

RES 074/1997 LSO 1248/2013

Trabajador:



JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ

CC: 1075249128





laborvida  
ips

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2025-10-29

## OPTOMETRÍA

LABORVIDA IPS SAS- Nit :900563745

Licencia -Ips :2024

CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUNEZ

Tel(s). +57 608 8667371 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683

Correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

### DATOS BASICOS

Empresa:

**PARTICULAR**

Nit: 999999

Nombres y apellidos:

**JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ**

CC: 1075249128

Cargo Actual:

**CONTRATISTA**

Fecha Nacimiento:

1990-12-15

Edad: 34 Años

Género: Masculino

### ANTECEDENTES DEL PACIENTE

#### ANTECEDENTES PERSONALES VISUALES

NO REPORTA

Qx:

NO REPORTA

#### ANTECEDENTES FAMILIARES VISUALES

NO REPORTA

#### ANTECEDENTES OCUPACIONALES VISUALES

NO REPORTA

HORAS

EXPOSICION

#### EXPOSICION LABORAL VISUAL

NO REPORTA

USA ANTEOJOS:

☒ NO

BIFOCAL O

PROGRESIVO

☒

LC

☒

#### TIPO DE USO

NO REPORTA

TRAJE SU RX:

☒ NO

ÚLTIMO EXAMEN:

No refiere.

### ANAMNESIS

#### SINTOMATOLOGIA

NO REPORTA

#### EXAMEN EXTERNO

##### OJO DERECHO

NORMAL

##### OJO IZQUIERDO

NORMAL

#### AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECCION		CON CORRECCION		Ph
	V/LEJANA	V/PROXIMA	V/LEJANA	V/PROXIMA	
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

#### MOTILIDAD PPC

☒ NORMAL

#### ESTEREOPSIS

☒ NORMAL

#### VISION A COLOR

Ojo derecho

☒ NORMAL

Ojo izquierdo

☒ NORMAL

### Q OFTALMOSCOPIA

#### OJO DERECHO

NORMAL

#### OJO IZQUIERDO

NORMAL

#### OBSERVACIONES

NINGUNA



laborvida  
ips

# OPTOMETRÍA

LABORVIDA IPS SAS- Nit :900563745

Licencia -Ips 2024

CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUNEZ

Tel(s). +57 608 8667371 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683

Correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

## Q REFRACCIÓN

REFRACCIÓN				RX Final		ADD			
OJO DERECHO	0.25	AV	20/20	OD	0	+		AV	20/20
OJO IZQUIERDO	0.0	AV	20/20	OD	0	+		AV	20/20

ESTADO DE CORRECCION  
SI NORMAL

Observaciones

NINGUNA

## JF DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES

### IMPRESION DIAGNOSTICA

HS20-HIPERMETROPIA

Observaciones

NINGUNA

### RECOMENDACIONES

Uso de RX de descanso, Uso de EPP visual, Uso de AR Videoterminal.

Observaciones

NINGUNA

Evalúado por:

GUERLLY GARCIA  
CC: 1010196646  
1010196646

Trabajador:

JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ  
CC: 1075249128