



Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

# 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@laborvidalps.com

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 EXAMEN

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 profesograma 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 E.P.S 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, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, HIGIENE DE CARGAS, POSTURAL Y DE COLUMNA, USO ADECUADO DE LOS EPP

Evaluado 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

**AUDIOMETRÍA**

LABORVIDA IPS SAS- NIT: 900563745

Licencia -Ips :2024

CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUEVO

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

Correo: direccionadministrativa@laborvidaisps.com

**laborvida  
ips**

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2025-10-29

**▲ DATOS BASICOS**

Empresa:

Nit: 999999

Nombres y apellidos:

CC: 1075249128

Cargo Actual:

CONTRATISTA

Fecha Nacimiento:

1990-12-15

Edad: 34 Años

Género: Masculino

**PARTICULAR****JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ****■ 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

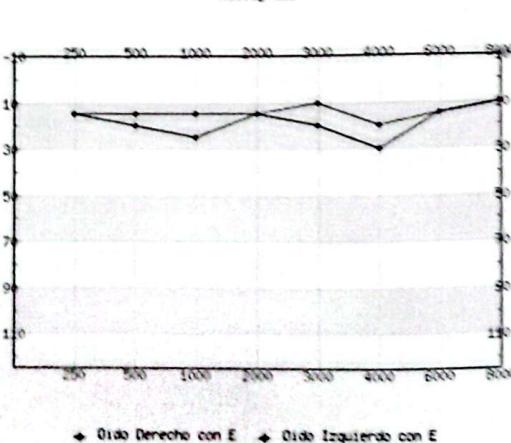
**● EVALUACION**

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	Sin E	PT A	
Vía 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





# AUDIOMETRÍA

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@laborvidaisps.com

## DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Oído Derecho

NORMAL

Oído Izquierdo

NORMAL

## OTOSCOPIA

Diagnóstico

2011-EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

Observaciones Adicionales al Diagnóstico

NORMAL OD Y DESCENSO EN FREC 4 OI.

## RECOMENDACIONES

### RECOMENDACIONES

Control Auditivo en un año según PVE

Limpieza Ótica

No aplica

### Audiometría Confirmatoria

NO

### Exámenes Audiológicos Complementarios

NO

### Observaciones

NINGUNA.

Evaluado por:

  
Dr. Olga Cruz Mscgts  
Fonciatología  
CIA. Demócratica  
Reg. Prof. 074

OLGA CRUZ  
CC: 36176766  
RES 074/1997 LSO 1248/2013

Trabajador:

Juan Camilo Rodriguez R.

JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ  
CC: 1075249128



**laborvida**  
ips

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

# 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@laborvidaisps.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 DEL PACIENTE

### ANTECEDENTES PERSONALES VISUALES

NO REPORTA

Qx:

NO REPORTA

### ANTECEDENTES FAMILIARES VISUALES

NO REPORTA

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES VISUALES

HORAS  
EXPOSICION

NO REPORTA

### EXPOSICION LABORAL VISUAL

NO REPORTA

USA ANTEOJOS:

BIFOCAL O  
PROGRESIVO

LC

NO

### TIPO DE USO

NO REPORTA

TRAE 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

## ▣ OFTALMOSCOPIA

#### OJO DERECHO

NORMAL

#### OJO IZQUIERDO

NORMAL

### OBSERVACIONES

NINGUNA



**laborvida**  
ips

## 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 CORRECCIÓN

SF NORMAL

## Observaciones

NINGUNA

## 3. DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES

## IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

HS20-HIPERMETROPIA

## Observaciones

NINGUNA

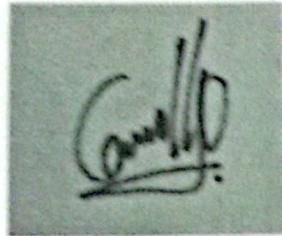
## RECOMENDACIONES

Uso de RX de descanso. Uso de EPP visual. Uso de AR  
Videoterminales.

## Observaciones

NINGUNA

Evaluado por:



GUERLY GARCIA  
CC: 1010196646  
1010196646

Trabajador:

JUAN CAMILO RODRIGUEZ RODRIGUEZ  
CC: 1075249128