



IPS
Centro de
Diagnostico
Ocupacional

I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo 867 del 2021
CÓDIGO DE HABILITACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DPTAL: 41 001 01 37 201

CERTIFICADO MEDICO LABORAL B190646



Sede de atención: NEIVA :: Ciudad de atención: NEIVA :: Fecha de atención: 2023-03-04 09:29 :: Fecha de impresión: 2023-03-04 (1003811934)



Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES NEIVA	TELEFONOS:	NO APLICA
DIRECCIÓN:	NO APLICA	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000003	Ciudad:	NO APLICA - NO APLICA
EMPRESA MISIÓN:	PARTICULARES NEIVA		

Datos del Usuario:

NOMBRE:	JHONNATAN MAURICIO MOTTA ZAPATA	IDENTIFICACION:	CC 1.107.085.662
DIRECCIÓN:	CALLE 70C # 1E-19	EDAD:	28 AÑOS
CARGO:	CONDUCTOR	GÉNERO:	MASCULINO
DOMINANCIA:	DIESTRO	TELEFONOS:	3212610012
TIPO DE EXAMEN:	PRE - INGRESO	ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE

Servicios Realizados

Las recomendaciones medicas se definieron con base a los resultados de los siguientes exámenes practicados:
CONSULTA MEDICO OCUPACIONAL
CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO
CONSULTA DE VISIOMETRIA

Conducta Medico Laboral para el Cargo

CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Vacunación COVID19

¿Esta vacunado para COVID19?	Cantidad de Dosis Aplicadas	Marca de la Vacuna
SI	2 DOSIS	NO PRESENTA CARNET

Estilos de vida Saludables para el Usuario

- ☒ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL.
- ☒ REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL.
- ☒ DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS.
- ☒ DIETA BAJA EN GRASAS
- ☒ REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE.

Recomendaciones Laborales

☒ NINGUNA

Restricciones Laborales

☒ NINGUNA

Consentimiento Informado y Autorización para Tratamiento de Datos Personales

Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL, a realizar en mi examen médico y/o paracológico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) Profesional de la Salud abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paracológico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paracológico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes.

Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y verídica(s). Autorizo a I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos.

Así mismo notifico que la I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL me informo que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.10, Numeral 1, debo procurar el cuidado integral de mi salud, por lo anterior debo acoger y dar tratamiento a las recomendaciones y restricciones dadas por el medico laboral durante la consulta medica y las emitida en este documento, las cuales estarán sujetas al seguimiento y control periódico.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S al respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO ASEGURA QUE SE REALICE LA CONTRATACIÓN CORRESPONDIENTE POR PARTE DE LA EMPRESA SOLICITANTE. Verifique la autenticidad del presente documento en nuestro portal virtual para empresas www.ipscdo.com.co o comuníquese con nuestra línea telefónica (8) 872 02 05.

Carolina Losada
DRA. CAROLINA LOSADA PEÑA
MÉDICA OCUPACIONAL
U. ENFERMERÍA
LIC. 6896

CAROLINA LOSADA PEÑA
PROFESIONAL DE LA SALUD - MEDICO ESPECIALISTA SST
TARJETA PROFESIONAL No. 6896 //LIC SST 6896 DE 2022
Email: pqrs@sgi.com.co :: Sitio web: www.ipscdo.com.co - www.alturasyanclajes.com

Jhonnatan Mauricio Motta Zapata
JHONNATAN MAURICIO MOTTA ZAPATA
C.C. 1.107.085.662
PACIENTE

**I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL**
HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE VISIOMETRIA C639099

FECHA DE IMPRESIÓN: 2023-03-04 (1003811934) FECHA DE ATENCIÓN: 2023-03-04 11:10 TIEMPO EN CONSULTA: 0h : 1min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL:	PARTICULARES NEIVA	TELEFONOS:	NO APLICA
DIRECCIÓN:	NO APLICA	PROFESIOGRAMA:	No
NIT:	000000003	Ciudad:	NO APLICA - NO APLICA

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION:	CC 1107085662	TELEFONOS:	3212610012
NOMBRE:	JHONNATAN MAURICIO MOTTA ZAPATA	EXAMEN:	CONSULTA DE VISIOMETRIA
FECHA DE NACIMIENTO:	1994-11-09	SINIESTRO:	PRE - INGRESO
EDAD:	28 AÑOS	TIPO DE EXAMEN:	NO APLICA
GÉNERO:	MASCULINO	TIPO DE CASO:	RP - 2567
RH:	B+	No. AUTORIZACIÓN:	UNIÓN LIBRE
DOMINANCIA:	DIESTRO	ESTADO CIVIL:	SECUNDARIA
ESTRATO:	2	ESCOLARIDAD:	mottamau.123@gmail.com
DIRECCIÓN:	CALLE 70C # 1E-19	EMAIL:	
ZONA RESIDENCIAL:	URBANA	ACOMPAÑANTE NOMBRE:	
NACIONALIDAD:	COLOMBIA	ACOMPAÑANTE PARENTESCO:	
DEPARTAMENTO:	HUILA	ACOMPAÑANTE TELEFONO:	
CIUDAD:	NEIVA	PERSONA RESPONSABLE:	ARLEY MOTTA
CARGO:	CONDUCTOR	PERSONA RESPONSABLE TELEFONO:	3203861567
PROFESIÓN:	NO APLICA		
EPS:	NUEVA EPS		
EPS TIPO VINCULACIÓN:	NINGUNO		
ARL:	SURA		

Exámen Visiometría

Información laboral	
Usa corrección visual	No
Antecedentes de cirugías, traumas y otros oculares	NO REFIERE

Situación visual actual	
Enrojecimiento en algún ojo	No
Poca iluminación en el puesto de trabajo	No
Ardor en alguno de sus ojos	No
Presenta cansancio visual (leer, TV, PC)	No
Lagrimo	No
Visión borrosa	No
Dolor de cabeza continuo	No

Agudeza visual	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho
Vision lejana	20/20	20/20
Vision próxima	0.50 M	0.50 M

Examen visual	Ojo Izquierdo	Ojo Derecho	Observaciones
Adap. Reflejo luminoso	Normal	Normal	NINGUNA
Visión perimetrica	Normal	Normal	NINGUNA
Visión colores	Normal	Normal	NINGUNA
Visión profundidad	Normal	Normal	25 SEGUNDOS DE ARCO

Otros del Examen visual

¿Adecuada percepción de colores primarios?	Sin Alteración de la visión cromática.
¿Adecuada percepción de relieve o profundidad?	NORMAL
Observaciones Específicas *	PACIENTE CON PERCEPCIÓN CROMÁTICA Y VISIÓN DE PROFUNDIDAD NORMAL

Antecedentes de Salud**Lista de antecedentes**

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
QUIRURGICOS	PERSONAL	FX CRANEO 11/2022
ALERGICO	PERSONAL	NIEGA
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	PERSONAL	MODERADO

Habitos

Consume cigarrillos	No
Consume licor	No
Consume sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	No
Exposición	NINGUNA

Observaciones Adicionales sobre Antecedentes de Salud

NINGUNA

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento		Impresión Diagnóstica	
Tipo diagnostico	Impresión diagnóstica	☒	Z010 :: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
Finalidad	Examen Medico Laboral		
Realizado por	OPTOMETRA		

Análisis y Conclusiones
PACIENTE CON BUENA AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS, SE RECOMIENDA USO DE PROTECCIÓN UV-400. CUMPLE CON EL TEST CROMÁTICO Y DEMÁS TEST REALIZADOS.


Wiston Cardoso Lozano
Optometra
C. P. 76 99 949

WISTON CARDOSO LOZANO
OPTOMETRA
TARJETA PROFESIONAL 7699949

pqrs@sgi.com.co - Tels: 313 653 1676
www.ipscdo.com.co



I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

HISTORIA CLINICA - CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO C639098

FECHA DE IMPRESIÓN: 2023-03-04 (1003811934) FECHA DE ATENCIÓN: 2023-03-04 11:40 TIEMPO EN CONSULTA: 0h : 9min

Datos de la Empresa:

RAZÓN SOCIAL: PARTICULARES NEIVA
DIRECCIÓN: NO APLICA
NIT: 000000003
TELEFONOS: NO APLICA
PROFESIOGRAMA: No
Ciudad: NO APLICA - NO APLICA

Datos del Usuario:

IDENTIFICACION: CC 1107085662
NOMBRE: JHONNATAN MAURICIO MOTTA ZAPATA
FECHA DE NACIMIENTO: 1994-11-09
EDAD: 28 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO
RH: B+
DOMINANCIA: DIESTRO
ESTRATO: 2
DIRECCIÓN: CALLE 70C # 1E-19
ZONA RESIDENCIAL: URBANA
NACIONALIDAD: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: HUILA
CIUDAD: NEIVA
CARGO: CONDUCTOR
PROFESIÓN: NO APLICA
EPS: NUEVA EPS
EPS TIPO VINCULACIÓN: NINGUNO
ARL: SURA
TELEFONOS: 3212610012
EXAMEN: CONSULTA DE AUDIOMETRIA TAMIZ PARA ADULTO
SINIESTRO:
TIPO DE EXAMEN: PRE - INGRESO
TIPO DE CASO: NO APLICA
No. AUTORIZACIÓN: RP - 2567
ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE
ESCOLARIDAD: SECUNDARIA
EMAIL: mottamau.123@gmail.com
ACOMPAÑANTE NOMBRE:
ACOMPAÑANTE PARENTESCO:
ACOMPAÑANTE TELEFONO:
PERSONA RESPONSABLE: ARLEY MOTTA
PERSONA RESPONSABLE TELEFONO: 3203861567

Datos Iniciales Fonoaudiología

Antecedentes de exposición a agentes ototóxicos

¿Ha prestado servicio militar? SI
¿Practica o trabaja en alguna orquesta? No
¿Asiste a discotecas frecuentemente? SI
¿Practica deportes con motores? SI
¿Ha estado expuesto a ruidos fuertes? SI
¿Vive en algún lugar ruidoso? No

Exposición a agentes ototóxicos

¿Utiliza armas de fuego? SI
¿Utiliza audifonos? No
¿Practica tejo? SI
¿Cual? NO APLICA
¿En las ultimas 24 horas estuvo expuesto a ruido fuerte? No
Observaciones: NINGUNA
¿Utiliza protección auditiva cuando tiene exposición a ruido? SI
Observaciones: INSERCIÓN . COPA -- DOBLE
¿Utiliza actualmente ayuda auditiva? No
Observaciones: NINGUNA

Observaciones Generales

NINGUNA

Antecedentes de Salud

Lista de antecedentes

Nombre de antecedente	Referencia	Observación
QUIRURGICOS	PERSONAL	FX CRANEO 11/2022
ALERGICO	PERSONAL	NIEGA
TRAUMA CRANEOENCEFALICO	PERSONAL	MODERADO

Habitos

Consume cigarrillos	No
Consume licor	No
Consume sustancias psicoactivas	No
Realiza deportes	No
Exposición	NINGUNA

Observaciones Adicionales sobre Antecedentes de Salud

NINGUNA

Sintomatología Actual

Sintomatología Auditiva Actual		Otoscopia	
¿Oye bien?	SI	Oreja Izquierda	Normal
¿Hace cuanto?	28 AÑOS	Oreja Derecha	Normal
¿Al conversar debe repetir palabras?	No		
¿Debe aumentar el volumen de TV o radio?	No		
¿Le molestan los ruidos intensos?	No		
¿Le retumba la voz en los oídos?	No		
¿Le pican los oídos?	No		
Resultado de Audiometrías previas	SI		
¿Utiliza ayuda auditiva para escuchar?	No		
¿Utiliza audífonos para escuchar música?	No		

Observación de la oreja	Oído Izquierdo	Oído Derecho
Campana	Normal	Normal
Flauta	Normal	Normal
Tambor	Normal	Normal

Audiograma Aéreo

Resultados		
Resultados de la audiometría realizada		Normal

Frecuencia	Oído Izquierdo	Oído Derecho
250	20.00	20.00
500	20.00	20.00
1000	20.00	20.00
2000	25.00	25.00
3000	25.00	20.00
4000	25.00	20.00
6000	20.00	50.00
8000	40.00	75.00
Promedio de tono puro	22.5	21.3
Interpretación	AUDICIÓN NORMAL	AUDICIÓN NORMAL

Interpretación - Basado en NIOSH 1988	
20 - 24.99 dBs Audición Normal	55 - 69.99 dBs Hipoacusia Moderada Severa
25 - 39.99 dBs Hipoacusia Leve	70 - 84.99 dBs Hipoacusia Severa
40 - 55 dBs Hipoacusia Moderada	> 85 dBs Hipoacusia Profunda

Grafico del Audiograma

Impresión Diagnóstica

Datos de Procedimiento		Impresión Diagnóstica	
Tipo diagnóstico	Impresión diagnóstica	☒	Z011 :: EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION
Finalidad	Examen Medico Laboral		
Realizado por	FONOAUDIOLOGA		

Análisis y Conclusiones
AUDICIÓN NORMAL CON CAÍDAS LEVES A MODERADAS EN: OD: 6000 HZ A 50 DB Y 8000 HZ A 75 DB - -- OI: 8000 HZ A 40 DB -- -- SE RECOMIENDA CONTROL AUDITIVO ANUAL.


 Diana Paola Polo
 Fonoaudióloga
 RREG. 19 - 0418
 UNIVERSIDAD DEL CAUCA

DIANA PAOLA POLO VALDERRAMA
 FONOAUDIOLOGA
 TARJETA PROFESIONAL 19-0418

pqrs@sgl.com.co - Tels: 313 653 1676
 www.lpscdo.com.co