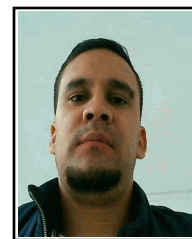




CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 70.425

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL							
01 DÍA	03 MES	2024 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO							
			Ciudad								
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE											
PARTICULARES											
Empresa en misión											
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)											
PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO				Genero	Edad	Documento de Identificación					
				MASCULINO	30 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS	CC	1151948843				
Apellidos y Nombres						Tipo	Número				
PESO (Kg)	76.60	TALLA (Cm)	167	IMC	27.47 - SOBREPESO						
Cargo											
CONDUCTOR											
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL											
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO											
Observaciones: NO APLICA											
APTITUD SEGURIDAD VIAL							SI				
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES						
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA						
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:											
EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL				VISIOMETRIA							
AUDIOMETRIA				PRUEBA PSICOSENSOMETRICA							
EXAMEN ANEXO OSTEOMUSCULAR				PRUEBA SPA PANEL 2							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES					
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			CONTROL DE PESO					
						HACER DEPORTE					
						DIETA BALANCEADA					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES											
SE REALIZA RECOMENDACIONES EN CUANTO HIGIENE DE COLUMNA Y PRACTICAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 3 VECES EN SEMANA											
<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: _____ Nombre: BENAVIDES TELLO LUCY RUBIELA R. M.: 522823 L.S.O.: 4595				 Código de Seguridad C3911070425				 Firma: _____ Nombre: PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO CC: 1151948843			



EXÁMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

No: 16,536

Fecha: 01/03/2024 CC: 1151948843 Nombre: PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO Edad: 30 AÑOS 10 ME:
Genero: MASCULINO Ocupación: CONDUCTOR Empresa: PARTICULARES
Eps: Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Fecha Último Examen: 0 Motivo Consulta: 0

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
A.O:	NO APLICA	20/ 20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.D:	NO APLICA	20/ 20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	0.50	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

RX FINAL		AV/VL	AV/VP	ADICIONAL
O.D:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A

COVER TEST

VISIÓN LEJANA NORMAL
VISIÓN PROXIMA NORMAL

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN NORMAL

EXÁMEN EXTERNO

OJO DERECHO NO APLICA
OJO IZQUIERDO NO APLICA

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN NO APLICA

OFTALMOSCOPIA

OJO IZQUIERDO FOAN
OJO DERECHO FOAN

QUERATROMETRIA

OJO DERECHO NO APLICA
OJO IZQUIERDO NO APLICA

REFLEJOS

OBSERVACION NO APLICA

REFRACCIÓN

OJO IZQUIERDO NO APLICA
OJO DERECHO NO APLICA

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO NO APLICA
OJO IZQUIERDO NO APLICA

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

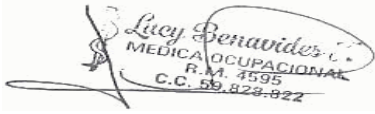
CONDUCTA A SEGUIR

NO REFIERE DISPOSICIONES

OBSERVACIONES:

VISIÓN CROMÁTICA NORMAL

OPTOMETRA


Lucy Benavides
MÉDICA OCUPACIONAL
R.M. 4595
C.C. 59.829.822

Firma:

Nombre: BENAVIDES TELLO LUCY RUBIELA

R. M.: 522823

L.S.O.: 4595



Código de Seguridad
G39M3S16536

PACIENTE



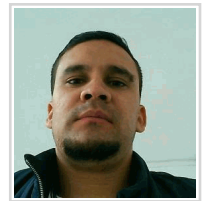
Firma:

Nombre: PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO

CC: 1151948843



Código de Seguridad
V39B33H75544



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 75544

Municipio: PASTO (NARIÑO, COLOMBIA)

Fecha y Hora: viernes, 1 de marzo de 2024 07:54:58 a.m.

Nombres y Apellidos: PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO

CC: 1151948843 Género: MASCULINO

F. Nacimiento: 29/04/1993 Edad: 30 AÑOS 10 MESES 2 DÍAS Entidad: PARTICULARES

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

PRUEBA SPA PANEL 2

REPORTE DE RESULTADO DROGAS DE ABUSO SCREENING SU RESULTADOS

DROGA

MARIHUANA:

NEGATIVO

INTERPRETACION POSITIVO MAYOR DE 2 ng/ml

COCAINA:

NEGATIVO

INTERPRETACION POSITIVO MAYOR DE 1 ng/ml

METODO INMUNOENSAYO CROMATOGRAFICO CUALITATIVO

LA VERACIDAD DEL RESULTADO DEPENDE DE LA SUSTANCIA INGERIDA DEL TIEMPO DE TOMA Y DE LA FRECUENCIA.


Hector Vicente Davila Paz

Bacteriólogo(a) RP: 1108 / 4355

Hector Vicente Davila Paz
Bacteriólogo(a) RP: 1108 / 4355



AMPM24 SAS
NIT: 900813532
Dirección: Av. de los Estudiantes, Calle 20 #38-15
Tel: 7377355 - 3042045021
Pasto - Nariño

Tipo admisión: INGRESO	Procedimiento: VALORACION PSICOMOTRIZ		
INFORMACIÓN DEL USUARIO			
	Nombres y Apellidos: MIGUEL ANTONIO PEREZ VELEZ		
	NUIP: CC - 1151948843	Sexo: Masculino	Edad: 30
	Fecha de nacimiento: 1993-04-29	Lugar de nacimiento: DAGUA - VALLE	
	Lugar de residencia: Nariño - Nariño		Dirección: CORREGIMIENTO DE SANTANDER
	Teléfono: No refiere	Celular: 3217987897	Estado civil: Unión libre
Correo electrónico: No refiere	Escolaridad: Bachillerato completo	Hemoclasificación: O+	Hijos: 1
EPS: SALUD TOTAL	Regimen: Contributivo	Fondo de pensión: COLFONDOS	ARL: NO REFIERE
Estrato: 2	Zona: Urbana	Grupo étnico: No refiere	Discapacidad: No

DATOS DE EMPRESA			
Empresa: LUZ MEDICA IPS SAS	NIT: 900972966	Dirección: CR 35 18 10 BRR PALERMO	Ciudad: Pasto - Nariño
Email: luzmedicapasto@gmail.com	Teléfono: 6027364731	Celular: 3004217354	
Actividad: Las actividades de instituciones que prestan servicios de atención de la salud, con alojamiento, que carecen de una supervisión directa de médicos			
Empresa en misión: No aplica			

TRAZABILIDAD DE LA MEDIDA						
DOCUMENTO	FECHA	MODELO	SERIE	FIRMWARE	FORM	BAREMO
CC 1151948843	2024-03-01 10:33:12	AGX-PT3	3153	2.0.0.11	PT3-04	BPT-2

RESULTADOS TEST PSICOMOTRÍZ			
TEST	Párametro	Rango de aprobación	Resultado
ATENCIÓN CONCENTRADA	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	<= 0,690 Seg.	0.624
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	<= 0,690 Seg.	0.624
	Número de Errores	<= 5 Errores	1
REACCIONES MÚLTIPLES	Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (TMRR)	<= 1,140 Seg.	0.995
	Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (TMRA)	<= 1,140 Seg.	0.995
	Número de Errores	<= 7 Errores	0
REACCIÓN AL FRENADO	Tiempo Promedio de Reacción (TPR)	<= 0,750 Seg.	0.622
COORDINACIÓN BIMANUAL - MOTRICIDAD FINA	Tiempo Total de Error (TTE)	<= 4,830 Seg.	0.212
	Número de Errores	<= 15 Errores	1
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	Tiempo Medio de Desviación (TMD)	<= 0,830 Seg.	0.210

VALORACIÓN
Resultado: Aprobado
Observaciones: APROBADO

RESULTADOS CUESTIONARIO SPAC-PPAC CONDUCTORES		
BLOQUE	RESULTADO	N° PREGUNTAS
CONTROL DE IMPULSOS	3	3
TRASTORNO DE PERSONALIDAD	3	3
ESQUIZOFRENIA	3	3
TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO PERTURBADOR	3	3
TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO	3	3
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO	3	3
ABUSO DE ALCOHOL	3	3
CONSUMO HABITUAL DE TABACO/CIGARRILLO	3	3
CONSUMO HABITUAL DE DROGAS Y MEDICAMENTOS	3	3
ABUSO DE DROGAS O MEDICAMENTOS	3	3
TRASTORNOS INDUCIDOS POR DROGAS O MEDICAMENTOS	3	3
TRASTORNOS DEL SUEÑO	3	3
TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A ENFERMEDAD MÉDICA	3	3
TRASTORNOS AMNÉSICOS Y OTROS TRASTORNOS COGNOSCITIVOS	3	3
INFORMACIÓN	3	3
COMPRENSIÓN	3	3
ARITMÉTICA	3	3
SEMEJANZAS	3	3
VOCABULARIO	3	3

RESUMEN
Puntuación de Personalidad: 18 Preguntas realizadas: 18 Calificación: Aprobado
Puntuación de Sustancias: 21 Preguntas realizadas: 21 Calificación: Aprobado
Puntuación de Inteligencia: 18 Preguntas realizadas: 18 Calificación: Aprobado

CONSIDERACIONES LEGALES
El presente documento consigna la información suministrada por mí, certifica que es veraz y autorizo a la IPS AMPM24 SAS a entregar el certificado médico ocupacional resultante de esta valoración donde se registran las recomendaciones, restricciones y/u observaciones médicas dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan información que es necesaria para el programa de medicina preventiva de la compañía.
IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009, la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 – Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social profesional, la guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, la empresa solo obtendrá los certificados médicos emitidos.
La IPS AMPM24 SAS da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de julio 2007 Parágrafo del Artículo 10 y la ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a los dispuestos en sus artículos 9 y 12, a su Decreto reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos.



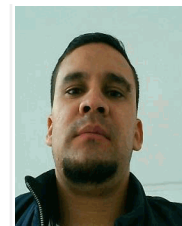
JUAN DAVID MENESES ORDOÑEZ
CC 1085324717



MIGUEL ANTONIO PEREZ VELEZ
CC 1151948843



IPS AM PM
CUIDAMOS DE SU SALUD
Y BIENESTAR INTEGRAL / 24 SAS



AUDIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 15048

Fecha: 01/03/2024 Ciudad: PASTO (NARIÑO, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps:

CC: 1151948843 Nombre: PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO Edad: 30 AÑOS 10 Genero: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 29/04/1993 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: CONDUCTOR

Antecedentes Auditivos Laborales		Tipo de Protección		Años	Meses
Empresa	Cargo				
PARTICULARES	CONDUCTOR	NINGUNA		1	0

Exposición Ruido Extralaboral			
Antecedente en		Observación	
TEJO		NO REFIERE	
MOTO		NO REFIERE	
DISCOTECA		NO REFIERE	
SERVICIO MILITAR		NO REFIERE	

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI

Marca y Referencia audiómetro utilizado: MAICO MA40 F. Última Calibración: 2015-09-18


FONOAUDIÓLOGO



Firma: _____
Nombre: PAREDES AGUIRRE DUNIA XIMENA
R. M.: 66921474 L.S.O.: _____


Código de Seguridad
F39L2R15048

TRABAJADOR


Firma: _____
Nombre: PEREZ VELEZ MIGUEL ANTONIO
CC 1151948843