



SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

Barranquilla, Colombia

www.ssobq.com



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente				Nº Atención: 5.017
Municipio: <u>BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)</u>	Fecha Atención: <u>28/11/2022 09:41:32 a.m.</u>			
Tipo Doc: <u>CC</u> Cedula: <u>19561587</u>	Nombres y Apellidos: <u>CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO</u>	Fecha de Nacimiento: <u>08/10/1967</u>		
Edad: <u>55 AÑOS 01</u> Cargo: <u>CONDUCTOR</u>	Empresa: <u>PARTICULAR</u>			
Teléfono: _____ Celular: <u>3012373674</u>	Equipo Psicosensométrico: <u>EQUIPO PSICOSENSOMÉTRICO</u>	Última Calibración: <u>01/02/2022</u>		

Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

EXAMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA (T.M.R.R) TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN EN EL ACIERTO (T.M.R.A) NUM. ERRORES	<= 0.690 SEG <= 0.690 SEG. <= 5 ERRORES	0.573 0.57 2
REACCIÓNES MÚLTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA (T.M.R.R) TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN EN EL ACIERTO (T.M.R.A)	<= 1.140 SEG. <= 1.140 SEG.	1.061 1.077
REACCIÓN AL FRENADO	NUM. ERRORES	<= 7 ERRORES	4
COORDINACIÓN BIMANUAL - MOTRICIDAD FINA	TIEMPO PROMEDIO DE REACCIÓN (T.P.R) TIEMPO TOTAL DE ERROR (T.T.E)	<= 0.750 SEG. <= 4.830 SEG.	0.457 0.835
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	NUM. ERRORES	<= 15 ERRORES <= 0.830 SEG.	4 0.558

Resultado Exploración Aptitud Perceptivo - Motora:

Positiva. El aspirante cumple satisfactoriamente con los requisitos evaluados en cada una de las pruebas psicosensométricas ejecutadas en la evaluación. Cumple con lo establecido en la resolución 1565 de 2014 (seguridad vial).

Concepto: APROBADO

Recomendaciones:

NINGUNA

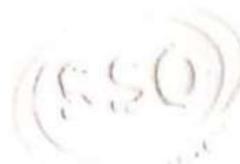
*Concordado
Jesús H. Gómez
28/11/2022*

Silvia D. Lleras G.

FIRMA PROFESIONAL - PSICOLOGÍA
JONATHAN CANTILLO JESÚS HAVÍN
Registro: 161.626

FIRMA PACIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO: En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ningún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.





SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

Barranquilla, Colombia

www.ssobq.com



AUDIOMETRIA

Atencion: N-19104

DATOS PERSONALES

Fecha: 28/11/2022	Ciudad: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)	Eps: SURA
Tipo Examen: EVALUACION OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
CC: 19561587	Nombre: CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO	Edad: 55 AÑOS 01
Fecha Nacimiento: 08/10/1967	Empresa: PARTICULAR	Genero: MASCULINO
Ocupacion: CONDUCTOR		

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
NO RIFIERE	NO RIFIERE	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOTACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUCA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTOXICOS	NO REFIERE	OBSEVACIONES	SIN OBSERVACIONES

EXPOSICION RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SFRVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): 12 Hora(s)	Realizó re test: NO	Uso Cabina Sonoamortiguada: NO
Marca y Referencia audiometro utilizado: MAICO MA41	F. Ultima Calibración: 2022-10-14	

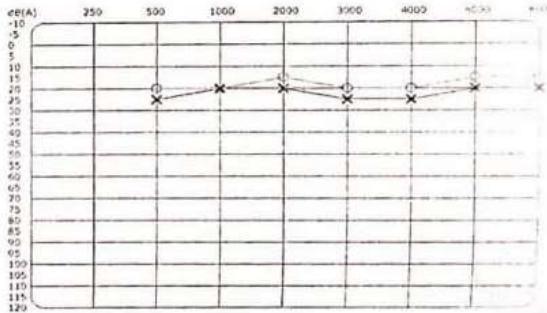
: Vía aerea del OD : Vía aerea del OI
 < Vía aerea del OD (sin enmascarar OD) > Vía aerea del OI (sin enmascarar OI)

OTOSCOPIA

Oido derecho: NORMAL

Oido izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	15	20	20	15	15	
VAOI	25	20	20	25	25	20	20	



Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESION DIAGNOSTICA

Observaciones del Diagnóstico

Nombre del Diagnóstico

Audición Normal Bilateral

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

Observaciones

FONOaudiólogo

Cardoza Barrios Erika Margarita

Firma:

Nombre: CARDOZA BARRIOS ERIKA MARGARITA

R. M.: 166

L.S.O.: 2610

TRABAJADOR

Caahuana Garcia Helio Alfonso

Firma:

Nombre: CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO

CC

19561587

Médico



Firma:

Nombre: RODRIGUEZ ARGOTE JUAN ERICK

R. M.: 478341/2009 L.S.O.: 07399



Código de Seguridad

Q493W1C40659

Aspirante o colaborador



Firma:

Nombre: CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO

cc: 19561587

((SSO))



SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

Barranquilla, Colombia

www.ssobq.com



Nº 40.050

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
28 DIA	11 MES	2022 AÑO	EVALUACION OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR		
BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)					
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL COLABORADOR O ASPIRANTE					
PARTICULAR			PARTICULAR		
Empresa contratante			Empresa en misión		
DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC, Cédula de Ciudadanía, CE, Cédula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO			Género	Edad	Documento de identificación
Apellido y nombre			MASCULINO	55 AÑOS	CC 19561587
			Tipo	Nombre	
				Peso	Talla
Cargo CONDUCTOR				93.00 kg	151 cm
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
PUEDE CONTINUAR LABORANDO					
Observaciones: NO APLICA					
APTO	PARA CONDUCIR				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
AUDIOMETRIA VÍA AEREA		✓	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR		✓	VISIOMETRIA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE OSTEOMUSCULAR		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
AUXIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO		CAPACITACIÓN SEGURIDAD VIAL		DIETA BALANCEADA	
		OTROS: USO DE TAPABOCAS SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE SU EMPRESA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
SE REALIZO REVISIÓN DEL SISTEMA RESPIRATORIO MEDIANTE UN INTERROGATORIO A TRAVÉS DEL NEXO EPIDEMIOLOGICOS Y SINTOMAS PELACIONADOS CON COVID-19, DURANTE SU EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL NO SE EVIDENCIA PATOLOGÍA DE POSIBLE ORIGEN RESPIRATORIO ACTIVO SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID -19					
<p>Consentimiento informado del aspirante o colaborador: aclaro de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO IPS Servicios de Salud Ocupacional S.A.S. me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 de 1999 y resolución 2346 de 2007. Autorizo a SSO para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normatividad vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro 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>					



SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

Barranquilla, Colombia

www.ssobq.com



EXAMEN DE VISIONETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N° 25.710

Fecha: 28/11/2022 Municipio: BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) CC: 19561587 Nombre: CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO Edad: 55 AÑOS 01
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: PARTICULAR
Eps: SURA Tipo Evaluación Medica: EVALUACION OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR F. Último Examen: HACE 6 MESES
Lugar del Último Examen: Motivo Consulta: CONTROLILUM
Visiometro: OPTEC 5500 Fecha de la Última Calibración: 19/05/2022

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	ASTIGMATISMO
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICION LABORAL VISUAL	ILUMINACION
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTES
TRAE RX	SI
ULTIMO DIAGNOSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

VISIÓN DE COLORES (DIAL#7) FAR

1 ✓	2 ✓	3 ✓	4 ✓	5 ✓	6 ✓	7 ✓	8 ✓
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN			AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A		NO APLICA			20/20	20/30
O.I:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A		NO APLICA			20/20	20/30
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A		NO APLICA			20/20	20/30

FORIA LATERAL

VISION LEJANA - DIAL#10: 12

FORIA VERTICAL

VISION LEJANA - DIAL#11: 4

CAMPIMETRIA

DERECHA	85° ✓	70° ✓	55° ✓	Nasal ✓	35° ✓
---------	-------	-------	-------	---------	-------

IZQUIERDA	85° ✓	70° ✓	55° ✓	Nasal ✓	35° ✓
-----------	-------	-------	-------	---------	-------

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

N/A

COMENTARIOS

N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
11526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACTION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

VISION DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON CORRECCION AMBOS OJOS

Sol Sistemi Valdez Ramirez
OPTOMETRIA
1121336697

SP

Firma: _____
Nombre: VALDEZ RAMIREZ OPT SIUL
R. M.: 1121336697 L.S.O.: _____

Firma: _____
Nombre: CAHUANA GARCIA HELIO ALFONSO
CC: 19561587

Paula Diaz

SGO