

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO  
Fecha de Nacimiento: 1994-11-01

Género: M  
Estado civil: OTRO  
Estrato: 3  
Dirección: SUBA

Acompañante:  
Empresa: TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS  
Ciudad - Sede: BOGOTA, D.C.  
TIPO EXAMEN: PREINGRESO

Identificación: CC: 1019101363  
Edad: 30  
RH: O +  
Escolaridad: BACHILLER  
Ciudad: BOGOTA, D.C.  
Teléfono: 3143751786  
Tel. Acompañante:  
Cargo: CONDUCTOR  
Sede: BOGOTA NORMANDIA  
ENFASIS: ENFASIS EN AREA DE CONDUCTOR, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

## ESPIROMETRIA OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA			
TIPO EXAMEN			
ENFASIS			
DATOS EMPRESA			
EMPRESA CONTRATANTE		CARGO	
FORMATO MANUAL			
FORMATO MANUAL	valor1		
ANTECEDENTES LABORALES			
LE HAN REALIZADO ESPIROMETRIA ANTERIORMENTE?	NO	RESULTADO	N/A
FECHA	N/A		
EMPRESA 1			
EMPRESA		ANTIGUEDAD	3 AÑOS
CARGO	CONDUCTOR	AREA	
EXPOSICION A QUIMICOS	NO	EXPOSICION A GASES	NO
EXPOSICION A POLVO	NO	EXPOSICION A VAPORES	NO
EXPOSICION A HUMOS	NO	EXPOSICION A NEBLINAS	NO
EXPOSICION A OTROS	NO	UTILIZA E.P.P.	NO
CUAL?			
ANTECEDENTES FAMILIARES			
ASMA	NO	BRONQUITIS CRONICA	NO
CANCER DE PULMON	NO	ENFISEMA	NO
OTRAS CONDICIONES	NO		
ANTECEDENTES PATOLOGICOS			
TOS FRECUENTE	NO	USUALMENTE PRESENTA	NO
RINITIS ALERGICA	NO	ESPECTORACION	
BRONQUITIS CRONICA	NO	BRONQUITIS	NO
ASMA	NO	ENFISEMA	NO
LESIONES EN TORAX	NO	CIRUGIA DE TORAX	NO
PROBLEMAS DE CORAZON	NO	NEUMONIA	NO
EDAD DEL PRIMER ATAQUE		OTROS	NO
HABITOS			
TABAQUISMO			
FUMA	NO	CUANTOS CIGARRILLOS AL DIA?	N/A
DEPORTE			
PRACTICA DEPORTE?	SI	CUAL?	TROTAR CADA 15 DIAS
PRUEBA DE FUNCION PULMONAR			
FVC			
FVC%	100		
FEV1			
FEV1%	95		
FVC FVE1			
FVC/FVE1%	93		
FET25 75			
FET25/75%	88		
EXAMEN FISICO			
PESO	80	TALLA	175
IMC	26.12	CLASIFICACION	Sobrepeso
PRUEBA DE FUNCION PULMONAR POS			
FVC			
FVC%			
FEV1			
FEV1%			
FVC FEV1			
FVC/FVE1%			

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombres y Apellidos	MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO	Nro	1019101363
Identificación	CC	Edad	30
Fecha de Nacimiento	1994-11-01	Empresa	TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS
Sexo	M	Sede	BOGOTA NORMANDIA
Fecha cita	2025-03-11 09:22:17		
Dirección	Calle 51 # 72 - 17		

**PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)**

TITULO	RESULTADO	COLESTEROL TOTAL	
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO COLESTEROL TOTAL	198	mg/dl	Deseable <200 Límite superior 201-239 Alto >240
TRIGLICERIDOS			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO TRIGLICERIDOS	110	mg/dl	Normal: < 150 Límite alto:151-199 Alto:200-499 Muy alto: > 500
LIPOPROTEINAS DE ALTA DENSIDAD HDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO LIPOPROTEÍNAS DE ALTA DENSIDAD HDL	49	mg/dl	Bajo: < a 40 Normal: 41-59 Deseable: >= a 60
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE BAJA DENSIDAD LDL	127	mg/dl	Optimo: < a 100 Cercano a lo optimo: 100-129 Limite superior :130-159 Alto: 160-189 Muy alto : >= 190
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL			
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
LIPOPROTEINAS DE MUY BAJA DENSIDAD VLDL	22	mg/dl	Normal: 12-40
INDICE ARTERIAL			
TITULO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	
INDICE ARTERIAL	4.0	1.0---5.0	

LUIS ELIAN RAMÍREZ SELESTINO  
1003503115  
BACTERIOLOGO

**HEMOGRAMA**

**HEMOGRAMA**

**SERIE LEUCOCITARIA**

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
WBC	8.39	x10 <sup>3</sup> /uL	4.0 - 10.0
LYM#	2.51	x10 <sup>3</sup> /uL	0.6 - 4.1
LYM%	30.0	%	20.0 - 50.0
MID#	0.51	x10 <sup>3</sup> /uL	
MID%	6.1	%	1.0 - 15.0
GRA#	5.37	x10 <sup>3</sup> /uL	2.0 - 7.8
GRA%	63.9	%	40.0 - 70.00

**SERIE ERITROCITARIA**

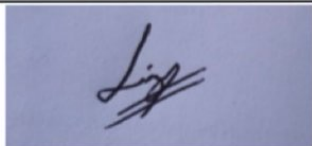
TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
HGB	16.1	g/dL	11.0 - 16.5
HCT	50.5	%	30.0 - 50.0
MCH	29.6	pg	32.0 - 36.0
MCHC	31.9	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	12.8	%	10 - 15
RDW-SD	42.7	fL	35 - 56
RBC	5.42	x10 <sup>6</sup> / uL	3.8 - 5.8
MCV	93.1	fL	80.0 - 99.0

## REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión : 2025-07-17

### HEMOGRAMA SERIE PLAQUETARIA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PLT	291	$\times 10^3/uL$	100 - 400
MPV	8.4	fL	7.0 - 11.0
PCT	0.244	%	0.1 - 0.5
PDW	9.2	%	10.0 - 18.0
P-LCR	20.7	%	13.0 - 43.00

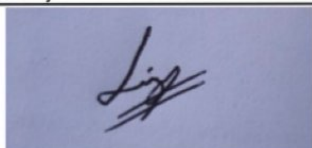


LUIS ELIAN RAMÍREZ SELESTINO  
1003503115  
BACTERIOLOGO

### PRUEBA MULTIDROGAS DOS SUSTANCIAS

#### PRUEBA MULTIDROGAS DOS SUSTANCIAS

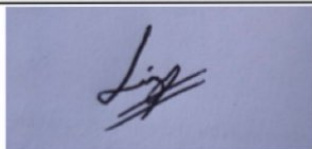
TITULO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
PRUEBA RÁPIDA DE MARIHUANA (THC)	NEGATIVO	NEGATIVO
PRUEBA RÁPIDA DE COCAINA (COC)	NEGATIVO	NEGATIVO



LUIS ELIAN RAMÍREZ SELESTINO  
1003503115  
BACTERIOLOGO

### GLICEMIA GLUCOSA EN SUERO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GLUCOSA EN SUERO	101	mg/dl	70-110



LUIS ELIAN RAMÍREZ SELESTINO  
1003503115  
BACTERIOLOGO

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

<b>Nombres y Apellidos:</b>	MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO	<b>Identificación:</b>	CC: 1019101363
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	1994-11-01	<b>Edad:</b>	30
<b>Género:</b>	M	<b>RH:</b>	O +
<b>Estado civil:</b>	OTRO	<b>Escolaridad:</b>	BACHILLER
<b>Estrato:</b>	3	<b>Ciudad:</b>	BOGOTA, D.C.
<b>Dirección:</b>	SUBA	<b>Teléfono:</b>	3143751786
<b>Acompañante:</b>		<b>Tel. Acompañante:</b>	
<b>Empresa:</b>	TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Ciudad - Sede:</b>	BOGOTA, D.C.	<b>Sede:</b>	BOGOTA NORMANDIA
<b>TIPO EXAMEN:</b>	PREINGRESO	<b>ENFASIS:</b>	ENFASIS EN AREA DE CONDUCTOR, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

## EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ COND

### TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

#### DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL  
CAMPO ADICIONAL 2

CAMPO ADICIONAL 1  
CARGO

#### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

##### EMPRESA 1

EMPRESA  
CARGO  
EXPUESTO A RUIDO  
TIPO

SECTRO TRANSPORTE  
CONDUCTOR

ANTIGUEDAD  
AREA  
USO DE E.P.P.  
OBSERVACIONES

1 AÑO

NO APLICA

#### HISTORIA MANUAL

#### ANTECEDENTES AUDITIVOS OCUPACIONALES Y PERSONALES

CIRUGIA DE OIDOS  
MEDICAMENTOS  
OTALGIA  
OTORRAGIA  
OTOTOXICOS  
PAROTIDITIS  
RINITIS  
SENSACION DE OIDOS TAPADOS  
TRAUMA CRANEOENCEFALICO

NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE

HIPOACUSIA  
MENINGITIS  
OTITIS  
OTORREA  
PARALISIS FACIAL  
PRURITO  
SARAMPION / RUBEOLA / VARICELA  
SINUSITIS  
TRAUMAS DEL OIDO (GOLPES, TRAUMA  
ACUSTICO, EXPLOSIONES)

NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE  
NO REFIERE

TINITUS - ACUFENOS  
OTROS

NO REFIERE  
NO REFIERE

VERTIGO  
VIBRACION CONTINUA

NO REFIERE  
NO

#### ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION AL RUIDO

USO DE AUDIFONOS PERSONALES  
INSTRUMENTOS MUSICALES

NO  
NO

DISCOTECA (CADA 8 DIAS)  
MOTOCICLISMO

NO  
SI

Observaciones:  
USO OCASIONAL  
NO  
NO

SERVICIO MILITAR  
POLIGONO

NO  
NO

JUGAR TEJO  
USO FRECUENTE DE  
AVION/HELICOPTERO

OTROS

NO

#### OTOSCOPIA

OIDO DERECHO  
PABELLON AURICULAR - OD  
CANAL AUDITIVO EXTERNO - OD  
MEMBRANA TIMPANICA - OD  
TAPON CERUMEN - OD  
PERFORACION TIMPANICA - OD  
OD OTRO

NORMAL  
NORMAL  
NORMAL  
NO  
NO

OIDO IZQUIERDO  
PABELLON AURICULAR - OI  
CANAL AUDITIVO EXTERNO - OI  
MEMBRANA TIMPANICA - OI  
TAPON CERUMEN - OI  
PERFORACION TIMPANICA - OI  
OI OTRO

NORMAL  
NORMAL  
NORMAL  
NO  
NO

#### AUDIOGRAMA

Audiograma



## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

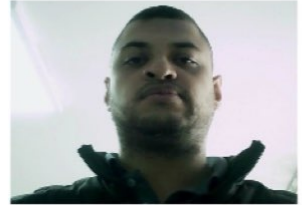
<b>Nombres y Apellidos:</b>	MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO	<b>Identificación:</b>	CC: 1019101363
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	1994-11-01	<b>Edad:</b>	30
<b>Género:</b>	M	<b>RH:</b>	O +
<b>Estado civil:</b>	OTRO	<b>Escolaridad:</b>	BACHILLER
<b>Estrato:</b>	3	<b>Ciudad:</b>	BOGOTA, D.C.
<b>Dirección:</b>	SUBA	<b>Teléfono:</b>	3143751786
<b>Acompañante:</b>		<b>Tel. Acompañante:</b>	
<b>Empresa:</b>	TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Ciudad - Sede:</b>	BOGOTA, D.C.	<b>Sede:</b>	BOGOTA NORMANDIA
<b>TIPO EXAMEN:</b>	PREINGRESO	<b>ENFASIS:</b>	ENFASIS EN AREA DE CONDUCTOR, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

## EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PAQ COND

DATOS DE LA CITA			
TIPO EXAMEN			
ENFASIS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR, ENFASIS EN AREA DE CONDUCTOR,		
EMPRESA			
RAZON SOCIAL	CAMPO ADICIONAL 1		
CAMPO ADICIONAL 2	CARGO		
AREAS DE TRABAJO	TIEMPO DE EXPOSICION		
HISTORIA MANUAL			
FORMATO MANUAL	NO	Resultado de Audiometría	
Resultado de Visiometría		Resultado de Optometría	
Resultado de Psicosenso métrica		Resultado de Espirometria	
ANAMNESIS			
¿PRESENTA ALGUN PROBLEMA DE SALUD EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA?	NO	HIJOS	0
DECLARACION DE ESTADO DE SALUD HA PRESENTADO ALGUNA ENFERMEDAD EN LOS ÚLTIMOS 15 DÍAS?	SI	OBSERVACIONES	0
	NO		NINGUNA
	Observaciones: NO		
ANTECEDENTES PERSONALES			
RESPIRATORIA			
ASMA	NO	RINITIS	NO
SINUSITIS	NO	TBC	NO
NEUMONIAS	NO	BRONQUITIS	NO
EPOC	NO		
GASTROINTESTINALES			
EDA	NO	COLON IRRITABLE	NO
GASTRITIS	NO	COLITIS	NO
REFLUJOGASTROESOFAGICO	NO		
CARDIOVASCULAR			
HTA	NO	DM	NO
IC	NO	DISLIPIDEMIA	NO
ARRITMIAS	NO	CARDIOPATIAS	NO
INMUNOLOGICAS			
ARTRITIS REMATOIDEA	NO	FIBROMIALGIA	NO
ESCLEROSIS MULTIPLE	NO	LUPUS	NO
GUILLAN BARRE	NO		
NEUROLOGICAS			
MIGRAÑA	NO	PARALISIS BELL	NO
ECV	NO	HEMIPLEJIAS HEMIPARESIA	NO
EPILEPSIA	NO	ELA	NO
PSIQUIATRICAS			
DEPRESION	NO	TAB	NO
TDAH	NO	TRANSTORNO DE ANSIEDAD	NO
ESQUIZOFRENIA	NO		
ENDOCRINAS			
HIPOTIROIDISMO	NO	HIPERTIROIDISMO	NO
HIPOPITUITARISMO	NO	HIPOGONADISMO	NO
ENFERMEDADES INFECCIOSAS			
VIH	NO	SIFILIS	NO
HEPATITIS	NO		
OTROS SISTEMAS			
DERMATOLOGICOS	NO	VASCULARES	NO
QUIRURGICOS	NO	FOBIAS	NO
AUDITIVOS	NO	FONACION (VOZ)	NO
GENITOURINARIO	NO	GINECOLOGICO	NO
VISUALES	NO	HOSPITALIZACIONES	NO
HEMATOLOGICOS	NO	RENAL	NO
HEREDITARIAS	NO	ONCOLOGICAS	NO
FRACTURAS	NO	OSTEOMUSCULAR	NO

## CERTIFICADO DE EVALUACION CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**NOMBRE:** MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO  
**EDAD:** 30 años  
**GENERO:** M  
**DOCUMENTO:** 1019101363  
**TELÉFONO:** 3143751786  
**EMPRESA:** TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS  
**EMPRESA EN  
MISION:**  
**FECHA:** 2025/03/11



La certificación de las condiciones de salud para realizar trabajos en el área. La cual está reglamentada por la Resolución 2346 del 2007, del Ministerio de Trabajo y establece que todo trabajador que vaya a realizar este tipo de tareas se debe realizar un Examen Médico Ocupacional para certificar la conformidad con los requisitos establecidos.

La evaluación médica se cñe a lo establecido en las Resoluciones, la 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009 de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, para definir la aptitud en aspirantes a realizar trabajos o actividades.

Esta certificación establece lo siguiente:

1. Se realiza un completo examen médico completo, que incluye un énfasis osteomuscular enfocado al rol laboral, para detectar e identificar alteraciones de los arcos de movimiento articular, alteraciones en la fuerza o patologías que limiten su capacidad física que se pueden ver agravadas con la exposición.
2. El medico evaluó los riesgos laborales expuestos en el área y al cargo laboral que realizará o está desempeñando actualmente.
3. Las Pruebas complementarias realizadas, para perfilar su condición de salud, con relación a los riesgos de la ocupación.

Los resultados de las pruebas clínicas y de Laboratorio Clínico realizadas, están consignadas en la Historia Clínica Ocupacional y el trabajador evaluado ha sido informado de los resultados de esta evaluación y de cualquier condición que requiera un plan de manejo.

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: GRANADOS SANTAFE LUISA  
R.M. / TP: 60250853 L.S.O. 12475

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: MARTIN ENRIQUE GUZMAN  
BLANCO  
Documento: 1019101363



Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

<b>Nombre de la Empresa</b>		<b>Empresa en Misión</b>		
TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS				
<b>NIT</b>	<b>Dirección Empresa</b>	<b>Teléfono Empresa</b>	<b>Ciudad</b>	
900645942	CL 64 A 21 50 OF 807	6337733	Manizales	
<b>INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR</b>				
<b>Apellidos y Nombres</b>		<b>Documento de identidad</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>
GUZMAN BLANCO MARTIN ENRIQUE		CC 1019101363	30 Años	M
<b>Lugar de Nacimiento</b>		<b>Lugar de Residencia</b>		<b>Estado Civil</b>
BOGOTA		Bogota, D.C.		UNION LIBRE
<b>Teléfono Fijo</b>		<b>Dirección</b>		<b>Celular</b>
3143751786		SUBA		3143751786
<b>Correo Electrónico</b>		<b>Grado de Escolaridad</b>		<b>Hemoclasificación</b>
CORZA GUZMAN@HOTMAIL.COM		BACHILLER		O +
<b>IMC</b>		<b>Hijos</b>	<b>EPS</b>	
27.04		0	SALUD TOTAL SA EPS	
<b>VACUNACION COVID-19</b>	<b>COVID-19 DOSIS</b>	<b>VACUNA</b>		<b>VACUNA REFUERZO</b>
SI	DOSIS UNICA	1° JANSSEN 2° NO APLICA		NO APLICA
<b>INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL</b>				
<b>Cargo</b>		<b>Fecha</b>	<b>Hora Ingreso</b>	<b>Hora Inicio Atencion</b>
CONDUCTOR		2025-03-11	06:54:03	09:40:52
<b>Lugar de realización examen</b>		<b>Hora Salida Atencion</b>		
BOGOTA NORMANDIA		02:21:42		
<b>EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL</b>				
<b>Tipo de examen realizado</b>				
PREINGRESO				
<b>CONCEPTO</b>		<b>TIPO DE RESTRICCIONES</b>		
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO		NO APLICA		
<b>MOTIVO</b>		<b>CERTIFICADOS ADICIONALES</b>		
NO APLICA		NINGUNO		
<b>AREA DE LAS RESTRICCIONES</b>		<b>INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO</b>		
NINGUNA		NINGUNA		
<b>APTITUD DE TAREAS</b>				
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS</b>				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PAQ COND: SE REALIZA				
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL PAQ COND: SE REALIZA				
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ COND: SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (PRUEBA MULTIDROGAS DOS SUSTANCIAS) SE REALIZA				
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL: SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)) SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (HEMOGRAMA) SE REALIZA				
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PAQ COND: SE REALIZA				
LABORATORIO CLINICO: (GLICEMIA) SE REALIZA				
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA				
ENFASIS AREA DE CONDUCTORES: SE REALIZA				



## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

<b>Nombres y Apellidos:</b>	MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO	<b>Identificación:</b>	CC: 1019101363
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	1994-11-01	<b>Edad:</b>	30
<b>Género:</b>	M	<b>RH:</b>	O +
<b>Estado civil:</b>	OTRO	<b>Escolaridad:</b>	BACHILLER
<b>Estrato:</b>	3	<b>Ciudad:</b>	BOGOTA, D.C.
<b>Dirección:</b>	SUBA	<b>Teléfono:</b>	3143751786
<b>Acompañante:</b>		<b>Tel. Acompañante:</b>	
<b>Empresa:</b>	TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Ciudad - Sede:</b>	BOGOTA, D.C.	<b>Sede:</b>	BOGOTA NORMANDIA
<b>TIPO EXAMEN:</b>	PREINGRESO	<b>ENFASIS:</b>	ENFASIS EN AREA DE CONDUCTOR, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

## EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL PAQ COND

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA			
TIPO EXAMEN			
ENFASIS			
DATOS EMPRESA			
RAZON SOCIAL		campoadicional1	
campoadicional2		CARGO	
PROFESION			
HISTORIA MANUAL			
FORMATO MANUAL	NO		
ANTECEDENTES OCULARES			
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NO	OBSERVACIONES	NO REFIERE
EN LA EMPRESA ACTUAL			
ILUMINACION DEL TRABAJO	NORMAL	USO DE PROTECCION VISUAL	NO
ACCIDENTE OCULAR	NO	OTROS	NO REFIERE
ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO	OBSERVACIONES	NO REFIERE
ANTECEDENTES PERSONALES Y OCULARES			
ACCIDENTE OCULAR	NO	OTROS	NO
OBSERVACIONES	NO REFIERE		
LENSOMETRIA			
USO CORRECCION VISUAL	NO	ULTIMO CONTROL VISUAL	ENTRE 6 MESES A 1 AÑO
¿PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?	NO APLICA	ADICION O.D.	NO USA CORRECCION OPTICA
ADICION O.I.	NO USA CORRECCION OPTICA		
AGUDEZA VISUAL			
VISION LEJANA			
SIN CORRECCION OD	20/20	CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI	20/20	CON CORRECCION OI	
SIN CORRECCION AO	20/20	CON CORRECCION AO	
VISION PROXIMA			
SIN CORRECCION OD	0.5M	CON CORRECCION OD	
SIN CORRECCION OI	0.5M	CON CORRECCION OI	
SIN CORRECCION AO	0.5M	CON CORRECCION AO	
EXAMEN EXTERNO			
OJO DERECHO	NORMAL	OJO IZQUIERDO	NORMAL
OBSERVACIONES	NORMAL		
OFTALMOSCOPIA			
OJO DERECHO	MEDIOS TRANSPARENTES	OJO IZQUIERDO	MEDIOS TRANSPARENTES
OBSERVACIONES			
PRUEBAS SENSORIALES			
PERCEPCION CROMATICA ISHIHARA	NORMAL - 15/15	ESTEREOPSIS (PERCEPCION DE PROFUNDIDAD) SEGUNDOS DE ARCO	40 SEGUNDOS DE ARCO
OBSERVACIONES	TEST NORMALES		
MOTILIDAD OCULAR			
COVER TEST LEJOS	ORTHOFORIA	COVER TEST CERCA	EXOFORIA
PPC	NORMAL	REFLEJOS PUPILARES	NORMAL
OBSERVACIONES	NORMAL		
QUERATOMETRIA			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
OBSERVACIONES			
REFRACCION			
RETINOSCOPIA			
OJO DERECHO	NEUTRO	OJO IZQUIERDO	NEUTRO
AVL OD	20/20	AVL OI	20/20
SUBJETIVO Y AFINACIONES			
OJO DERECHO	NEUTRO	OJO IZQUIERDO	NEUTRO
AVL OD	20/20	AVL OI	20/20



## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

<b>Nombres y Apellidos:</b>	MARTIN ENRIQUE GUZMAN BLANCO	<b>Identificación:</b>	CC: 1019101363
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	1994-11-01	<b>Edad:</b>	30
<b>Género:</b>	M	<b>RH:</b>	O +
<b>Estado civil:</b>	OTRO	<b>Escolaridad:</b>	BACHILLER
<b>Estrato:</b>	3	<b>Ciudad:</b>	BOGOTA, D.C.
<b>Dirección:</b>	SUBA	<b>Teléfono:</b>	3143751786
<b>Acompañante:</b>		<b>Tel. Acompañante:</b>	
<b>Empresa:</b>	TRANSPORTES ESPECIALES DEL ORIENTE SAS	<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Ciudad - Sede:</b>	BOGOTA, D.C.	<b>Sede:</b>	BOGOTA NORMANDIA
<b>TIPO EXAMEN:</b>	PREINGRESO	<b>ENFASIS:</b>	ENFASIS EN AREA DE CONDUCTOR, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,

## PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PAQ COND

TIPO EXAMEN			
ENFASIS			
DATOS EMPRESA			
RAZON SOCIAL	CAMPO ADICIONAL1		
CAMPO ADICIONAL2	CARGO		CONDUCTOR
BOTON ANTECEDENTES OCUPACIONALES			
ESTIMULOS			
ATENCION CONCENTRADA	APROBADO	REACCIONES MULTIPLES	APROBADO
REACCION AL FRENADO	APROBADO	COORDINACION BINANUAL	APROBADO
PERCEPCION DE LA VELOCIDAD	APROBADO	OBSERVACIONES	De acuerdo con los resultados de la batería de pruebas cognitivas; correcto desempeño en los test que evalúan atención selectiva y sostenida, concentración y memoria a corto plazo. Dentro del parámetro en tiempo de reacción y respuesta ante los estímulos. Determina correctamente relaciones espacio temporal. Correcto desarrollo de actividades que involucren ejecución de movimientos de coordinación y disociación. Se sugiere mayor velocidad en la ejecución de la respuesta motora. Cumple criterios de capacidad motriz.
CALIFICACION DE LA PRUEBA	NORMAL		
TEST PSICOLOGICO			
CALIFICACION PERSONALIDAD	APROBADO	RESULTADO PERSONALIDAD	27
CALIFICACION SUSTANCIAS	APROBADO	RESULTADO SUSTANCIAS	21
CALIFICACION INTELIGENCIA	APROBADO	RESULTADO INTELIGENCIA	15
		OBSERVACIONES	Al momento de la evaluación, no presenta según prueba sintomatología asociada a alteraciones emocionales y/o comportamentales que lleven a cambios en la personalidad. No presenta trastornos de sueño y vigilia. Niega en entrevista predisposición al suicidio, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, consumo de alcohol y cigarrillo de manera ocasional. Niega dependencia o abuso de medicamentos que interfieran en el desempeño de sus labores. Cumple niveles de aprobación coeficiente intelectual y personalidad.
RECOMENDACIONES			
RECOMENDACIONES			
VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PERCEPTIVO MOTORA	De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado, Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz		VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA) PSICOSENSOMETRICA
		De acuerdo con los resultados de la prueba, todas las reacciones fueron acordes con los estímulos y se ejecutaron dentro del tiempo estipulado por la prueba. Cumpliendo con los criterios de capacidad mental y motriz	

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclinicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

### Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud.