



N° 42.980

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
06 DÍA	02 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa PARTICULAR				Empresa en misión PARTICULAR			
CIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR				Género MASCULINO	Edad 38 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS	Documento de Identificación CC 1080291452 Tipo Número	
Cargo CONDUCTOR							
EPS LA NUEVA EPS		AFP PORVENIR			ARL SURAMERICANA		
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
Observaciones: NO APLICA							
APTO CUMPLE RESOLUCION 40595/2022 PARA SEGURIDAD VIAL							
RESTRICCIONES LABORALES			TIPO		RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA		NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
AUDIOMETRÍA			✓		VISIOMETRÍA		
PERFIL LIPÍDICO			✓		EXAMEN PSICOSENSOMETRICO		
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PRE-INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			✓		PANEL 2 DROGAS EN ORINA		
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES	
						CONTROL DE PESO	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
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.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: 				Firma: 			
Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO				Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR			
R. M.: 1081156875				CC: 1080291452			
L.S.O.: 99 DE 2021				Código de Seguridad N173T1Z42980			



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 24,094

Fecha: 06/02/2026 Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1080291452 Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR Edad: 38 AÑOS 1
 Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: PARTICULAR
 Eps: LA NUEVA EP: Tipo Evaluación Médica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO F. Último Examen: 1 AÑO
 Lugar del Último Examen: NEIVA Motivo Consulta: INGRESO LABORAL

ANTECEDENTES VISUALES

EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	0 HRS / DIA
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	EMETROPIA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

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

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

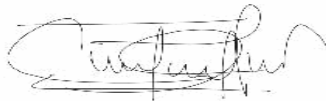
CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

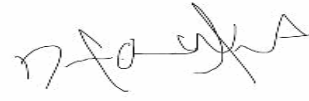
PACIENTE EMETROPE, PRESENTA BUENA VISION SIN GAFAS

OPTOMETRA



Firma: _____
 Nombre: CC: 1075267143 - CRISTIAN CAMILO MARTINEZ
 R. M.: 1075267143 L.S.O.:

PACIENTE



Firma: _____
 Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR
 CC: 1080291452



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 16926

Fecha: 06/02/2026 Ciudad: NEIVA (HUILA, COLOMBIA)
 Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PRE-INGRESO Eps: LA NUEVA EPS
 CC: 1080291452 Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR Edad: 38 AÑOS 1 M Genero: MASCULINO
 Fecha Nacimiento: 15/12/1987 Empresa: PARTICULAR Ocupacion: CONDUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

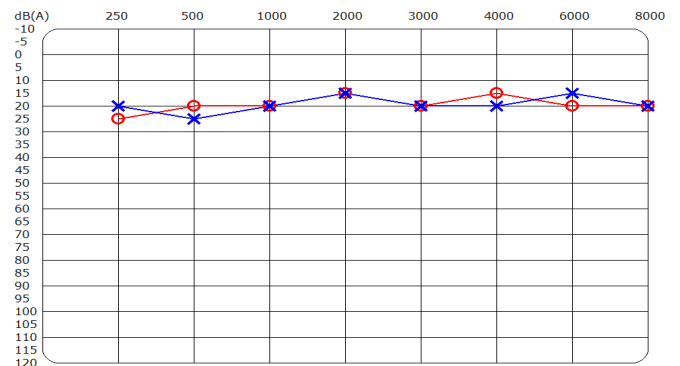
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 7 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
 Marca y Referencia audiómetro utilizado: ENTOMED SA203 F. Ultima Calibración: 2025-08-05

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
 < : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
 Oído izquierdo: NORMAL

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

PTA

Oído derecho: 18.75 Oído izquierdo: 20.00

Descripción Frecuencial

AUDICIÓN EN PARAMENTROS DE NORMALIDAD BILATERAL

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION

OBSERVACION


CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
CONducir con VENTANA CERRADA	


Observaciones

NO USAR COPITOS

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma: 
Nombre: CC: 1075321488 - LUIS FELIPE PARDO
R. M.: 05905 L.S.O.: _____

Firma: 
Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR
CC: 1080291452



NIT. 900369512-9

Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Fecha: 06/02/2026
Número de Identificación: 1080291452 Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR Genero: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 15/12/1987 Edad: 38 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS Estado Civil: SOLTERO(A)

RESULTADO DE PERFIL LIPÍDICO

Código de paciente: 370
Fecha y hora de toma muestra: 06 de febrero de 2026 07:35 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 06 de febrero de 2026 10:42 a.m

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	131 mg/dl	< 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	138 mg/dl	< 150 mg/dl
COLESTEROL HDL	53 mg/dl	> 65 mg/dl
COLESTEROL LDL	51 mg/dl	< 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	27 mg/dl	< 30 mg/dl

Técnica: Enzimática Colorimétrica

Bacteriólogo

Firma:

Nombre: GUETTE DE LA HOZE GEINER GENDER
RM: 1046337669

Código de Seguridad
F173L32R54976

Paciente

Firma:

Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR
CC: 1080291452



NIT. 900369512-9

Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
 Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
 E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Fecha: 06/02/2026
 Número de Identificación: 1080291452 Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR Género: MASCULINO
 Fecha de Nacimiento: 15/12/1987 Edad: 38 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS Estado Civil: SOLTERO(A)

RESULTADO DE PANEL 2 DROGAS EN ORINA

Código de paciente: 370
Fecha y hora de toma de muestra: 06 de febrero de 2026 07:35 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 06 de febrero de 2026 10:41 a.m

DROGA	RESULTADO
MARIHUANA (THC)	NEGATIVO
COCAINA (COC)	NEGATIVO

Técnica: Inmunoensayo Cromatográfico de flujo lateral

Bacteriólogo

Firma:

Paciente

Firma:



Nombre: GUETTE DE LA HOZ GEINER GENDER
 RM: 1046337669

Código de Seguridad
Y173E32K54975

Nombre: VARGAS ANDRADE DIEGO OMAR
 CC: 1080291452

Nombres **DIEGO OMAR VARGAS ANDRADE**
 Doc CC1080291452
 Sexo M
 F Nacim 1987-12-15
 Ocup CONDUCTOR
 Fecha **2026-02-06**
 Empresa PARTICULAR

PREVENZA IPS SAS
 PREVENZA IPS SAS Sede Principal
 900369512-9
 CALLE 10 N 3-27 CENTRO NEIVA
 Tel.3173780679

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.55					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.55					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.876					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.876					
Num. Errores	<= 7 Errores	0					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.469					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0					
Num. Errores	<= 15 Errores	0					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	9.299					
Num. Errores	<= 85 Errores	23					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.186					
Trazabilidad de la Medida							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1080291452	2026-02-06 08:32:37	AGX-PT3	3339	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2

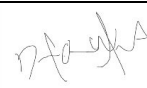
Observaciones:

El aspirante DIEGO OMAR VARGAS ANDRADE , se encuentra perceptivamente estable y orientado en tiempo, espacio y persona al momento de la aplicación de las pruebas, asume una actitud de colaboración y seguridad, sigue instrucciones y entiende fácilmente los patrones de aplicación de cada test. Manifiesta buena motricidad para llevar a cabo las exigencias de la prueba Psicomotriz. Sus puntuaciones se encuentran dentro de los parámetros establecidos.

Servicios Ordenados:	Status/Certificado
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]	Aprobado



Robisson Gaviria Llanos
 PSICOLOGO ESPECIALISTA , TP. 212496 Lic. 9278 -
 2021



DIEGO OMAR VARGAS ANDRADE
 Evaluado