
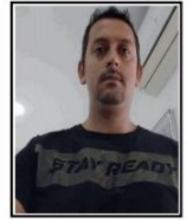


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 41.705

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	02 MES	2024 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANSPORTE ESPECIAL DE PITALITO SAS				TRANSPORTE ESPECIAL DE PITALITO S.A.S.			
Nombre de la empresa				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)							
SANTOFIMIO AUDOR FABIAN ANDRES				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	36 AÑOS 8 MESES 5 DÍAS	CC	1084576456
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
SI				PARA CONDUCCIÓN			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VISIOMETRIA				EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA				AUDIOMETRIA OCUPACIONAL			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE SU EPS.		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES		
		OTROS : REALIZAR ADECUADO MANEJO DE CARGAS			CONTROL DE PESO		
					ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
					HACER DEPORTE		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR NORMAL. AUDIOMETRIA NORMAL. OPTOMETRIA NORMAL. PRUEBA PSICOSENSOMETRICA NORMAL. SIN RESTRICCIONES., LAVADO FRECUENTE DE MANOS. NOTA: NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACTUAL.							
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: _____ Nombre: AMAYA RODRIGUEZ OMAR R. M.: 874 L.S.O.: 168				 Código de Seguridad D583J1P41705			
				 Firma: _____ Nombre: SANTOFIMIO AUDOR FABIAN ANDRES CC: 1084576456			



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 22,796

Fecha: 17/02/2024 Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1084576456 Nombre: SANTOFIMIO AUDOR FABIAN ANDRES Edad: 36 AÑOS 8
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: TRANSPORTE ESPECIAL DE PITALITO S.A.S.
Eps: Tipo Evaluación Medica: MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO F. Último Examen: 6 MESES
Lugar del Último Examen: NEIVA Motivo Consulta: EXAMEN OCUPACIONAL

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

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	.50M	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 20	.50M	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 20	.50M	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

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

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CONTROL EN UN AÑO

OPTOMETRA

PACIENTE

Firma: Lorena Martinez
Nombre: MARTINEZ CARDOZO LORENA
R. M.: 1003802940 L.S.O.:

Firma: San Santofimio
Nombre: SANTOFIMIO AUDOR FABIAN ANDRES
CC: 1084576456



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES						Atención N°: 24743
Fecha:	17/02/2024		Ciudad:	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)		
Tipo Examen:	MEDICO LABORAL OSTEOMUSCULAR INGRESO				Eps:	
CC:	1084576456	Nombre:	SANTOFIMIO AUDOR FABIAN ANDRES		Edad:	36 AÑOS 8 M
Fecha Nacimiento:	15/06/1987	Empresa:	TRANSPORTE ESPECIAL DE PITALITO S		Ocupacion:	CONDUCTOR
Genero:	MASCULINO					

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES					
Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	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		

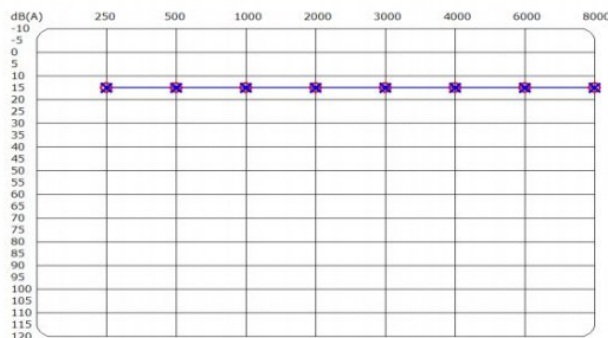
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL			
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA			
Descanso auditivo(Horas):	12 Hora(s)	Realizó re test:	SI
Marca y Referencia audiométrico utilizado:	RESONANCE R27A		F. Ultima Calibración:
			2023-04-04
Uso Cabina Sonoamortiguada:	SI		

○ : 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	15	15	15	15	15	15	15	15
VAOI	15	15	15	15	15	15	15	15



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	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO	TRABAJADOR
Firma: 	Firma: 
Nombre: MARTINEZ CARDOZO KARLA PATRICIA	Nombre: SANTOFIMIO AUDOR FABIAN ANDRES
R. M.: 6877 L.S.O.: 2303	CC: 1084576456