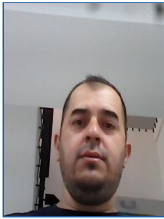




**NIT. 816.003.024-0**  
Calle 19 #5-13, piso 4. Clínica Risaralda  
Teléfonos: (6)3211606 - (6)3451190 - Celular 320-726-9333  
E-mail: informacion@previsionocupacional.com - www.previsionocupacional.com  
Pereira, Colombia



**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO**

**DATOS PERSONALES**

<b>Lugar del Examen:</b>	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA)	<b>Fecha:</b>	30/08/2024						
<b>CC:</b>	18515501	<b>Nombre:</b>	MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	24/06/1979	<b>Edad:</b>	45 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS		
<b>Genero:</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil:</b>	UNIÓN LIBRE	<b>Dirección:</b>	DIGAONAL 25D #25B-34 AMBAR	<b>Teléfono:</b>	3146053008	<b>Celular:</b>	3146053008
<b>Nombre de la Empresa:</b>	PARTICULARES	<b>Empresa en Misión:</b>	EMPRESTUR S.A.S						
<b>Nombre del Acudiente:</b>		<b>Teléfono del Acudiente:</b>		<b>Parentesco:</b>					

**RESULTADO DE PRUEBA DE ALCOHOL EN SALIVA**

ALCOHOL : NEGATIVO

**Bacteriólogo**

**Paciente**

**Firma:**

**Firma:**

**Nombre:**

VILLARREAL GONZALEZ MONICA MILENA

**Nombre:**

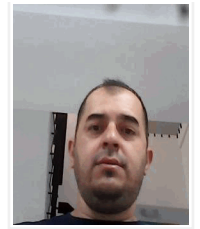
MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO

**RM:**

326-92

**CC:**

18515501



## AUDIOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 53362

Fecha: 30/08/2024 Ciudad: PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) Tipo de Vinculación: NO REPORTA  
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO Eps: SOS  
CC: 18515501 Nombre: MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO Fecha Nacimiento: 24/06/1979 Edad: 45 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS  
Sexo: MASCULINO Empresa: EMPRESTUR S.A.S Teléfono: 3146053008 Ocupación: CONDUCTOR  
Municipio de Residencia: DOSQUEBRADAS (RISARALDA, COLOMBIA) Estado Civil: UNIÓN LIBRE Dirección: DIGAONAL 25D #25B-34 AMBAR

### DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del Responsable: ANDREA TREJOS Parentesco: ESPOSA Telefono: 3136766869  
Nombre del Acompañante: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Telefono: NO REPORTA

### ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Uso de protector	Años	Meses
CITY TRANSPORTES	CONDUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	NO APLICA	1	6
HOTEL MOVIS	CONDUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	NO APLICA	1	2

### ANTECEDENTES FAMILIARES

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

### EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO APLICA	POLÍGONO	NO APLICA
MOTO	NO APLICA	AUDÍFONOS	SI-MANOS LIBRES
DISCOTECA	NO APLICA	OTRO	NO APLICA
SERVICIO MILITAR	SI-POLICIA NACIONAL 12 MESES		

### CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 7 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI  
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AUDIOMETRO MA28 F. Ultima Calibración: 2023-08-17

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

### OTOSCOPIA

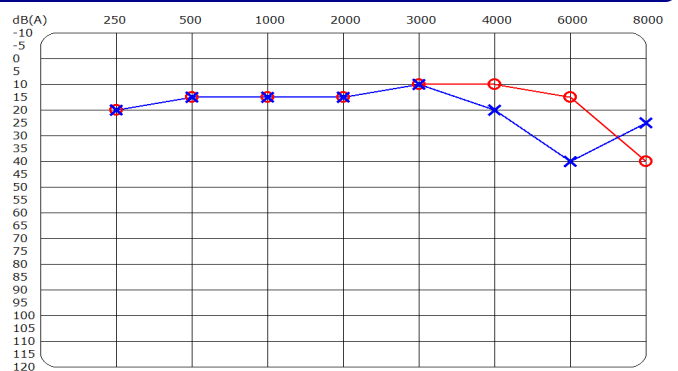
Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	15	15	15	10	10	15	40
VAOI	20	15	15	15	10	20	40	25

### PTA

Oído derecho: 13.75 Oído izquierdo: 13.75



### Weber Audiométrico

OD 250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000 OI

### SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Leve(25 - 40 dB) Oído izquierdo: Leve(25 - 40 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones


SENSIBILIDAD AUDITIVA LIMITE NORMAL CON DESCENSO LEVE EN FX AGUDAS EN OD: 8 HZ Y EN OI: 6 HZ

PROTECCION AUDITIVA EN AREA DE RUIDO (SILICONA-COPA-OREJERA) SEGUN OFICIO/LABOR- EVITAR EL USO DE DISPOSITIVO AUDITIVO (MUSICA)

CONducir con VENTANILLA CERRADA


FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: CAICEDO PALACIOS YULIANA

R. M.: RG5361608 L.S.O.:

Firma: 

Nombre: MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO

CC 18515501

2

## INFORME DE EVALUACION PSICOMOTORA

**Nombre:** CARLOS ALBERTO MONTOYA PELAEZ

**Identificación:** CC 18515501

**Edad:** 45

**Sexo:** Masculino

**Profesión u oficio:** Conductores de vehículos accionados a pedal o a brazo

**Evaluado como:** Conductores de vehículos

### Atencion Concentrada y Resistencia Vigilante a la Monotonía

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Número de Aciertos (AC)	32	30	21	Tipo 1	No presenta
Número de Errores (ER)	0	1	5	Tipo 1	
Número de Anticipos (AN)	0	1	5	Tipo 1	
Número de No Contestados (NC)	0	1	6	Tipo 1	
Número Total de Errores (TE)	0	4	15	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción en Aciertos (TMI)	473 ms	895 ms	1157 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción (TMR)	473 ms	895 ms	1150 ms	Tipo 1	

### Reacciones Múltiples en Estado de Alerta

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Número de Aciertos (AC)	24	20	13	Tipo 1	No presenta
Número de Aciertos Sin Respuesta(ASR)	12	11	7	Tipo 1	
Número Total de Aciertos (TA)	36	31	23	Tipo 1	
Número de Errores (ER)	0	2	8	Tipo 1	
Número de Anticipos (AN)	0	2	5	Tipo 1	
Número de No Contestados (NC)	0	3	8	Tipo 1	
Número Total de Errores (TE)	0	7	16	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción en Aciertos (TMI)	709 ms	1118 ms	1347 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción (TMR)	709 ms	1127 ms	1360 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Reacción al Frenado(TMR)	871 ms	1304 ms	1612 ms	Tipo 1	

### Reaccion al Frenado (simple)

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Tiempo Medio de Reacción al Frenado(TMR)	284 ms	762 ms	940 ms	Tipo 1	No presenta

### Coordinación Visomotriz Bimanual

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Número Total de Errores con las dos manos	24	38	46	Tipo 1	No presenta
Tiempo Total de Error con las dos manos (T	3572 ms	31667 ms	49078 ms	Tipo 1	

### Percepción de la Velocidad y Estimación del Movimiento

Parámetro de evaluación	Resultado obtenido	Limite 1	Limite 2	Clasificación Parámetro	Disminución Psicomotriz
Tiempo Medio de Desviación (TMD)	282 ms	673 ms	1046 ms	Tipo 1	No presenta
Tiempo Medio de Precipitación (TMP)	324 ms	594 ms	911 ms	Tipo 1	
Tiempo Medio de Retraso (TMRE)	70 ms	556 ms	1008 ms	Tipo 1	
Número de No Contestados (NC)	0	0	1	Tipo 1	

**Disminución Psicomotriz General: No presenta**

#### Concepto:

Fecha del Examen: 30/08/2024

De acuerdo con los resultados obtenidos se evidencia, que el candidato responde acertadamente ante los estímulos presentados, manteniendo el sentido de la realidad y favoreciendo así su memoria visoespacial. Al igual que su área motora. Se concluye que la evaluación realizada muestra que su habilidad psicomotriz está dentro de lo normal SIN RASTRO de disminución y se sugiere valoración en 1 año. Apto para desempeñar el cargo.

Ps. Diana Patricia Sánchez Novas

**DIANA PATRICIA SÁNCHEZ NOVAS**  
Psicóloga - IP 116178  
Exp. en Gestión de Salud y Seguridad  
Seguridad y Salud en el Trabajo  
Bos. 108 de San Juan

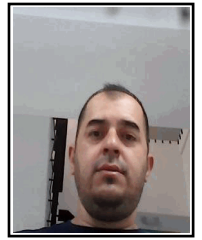


#### Interpretación de las Clasificaciones:

Tipo 1 - Resultado se encuentra dentro de los criterios de normalidad.

Tipo 2 - Resultado se encuentra dentro de la zona de transición.

Tipo 3 - Resultado se encuentra por fuera de los criterios de normalidad.



## EXAMEN DE VISIOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 61,210

Fecha: 30/08/2024 Municipio: PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) CC: 18515501 Nombre: MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO  
Sexo: MASCULINO Ocupación: CONDUCTOR Empresa: EMPRESTUR S.A.S  
Tipo Evaluación Médica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO F. Último Examen: 8 MESES  
Lugar del Último Examen: PEREIRA Motivo Consulta: INGRESO  
Fecha de Nacimiento: 24/06/1979 Edad: 45 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS Estado Civil: UNIÓN LIBRE Teléfono: 3146053008  
Dirección: DIGAONAL 25D #25B-34 AMBAR Municipio de Residencia: DOSQUEBRADAS (RISARALDA, COLOMBIA)  
Tipo de Vinculación: NO REPORTA Eps: SOS

### DATOS PERSONALES

Nombre del Responsable: ANDREA TREJOS Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3136766869  
Nombre del Acompañante: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Teléfono: NO REPORTA

### ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	FISICOS (RADIACION UV)
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCALES	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	NORMAL
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	20/25	20	N/A	NO USA GAFAS		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/25	20	N/A	NO USA GAFAS		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	20	N/A	NO USA GAFAS		N/A	N/A

### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: ASPECTO SANO

OJO IZQUIERDO: ASPECTO SANO

### REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

### COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

### MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

### PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

### OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

### QUERATOMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =



OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

RX FINAL

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: NORMAL

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA A SEGUIR


NO REFIERE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

PACIENTE REQUIERE USO DE CORRECCION OPTICA, PARA LABORAR.

OPTOMETRA

Firma:



Nombre:

Ocampo Lopez Maria Carolina

R. M.:


1088298686

L.S.O.:

1088298686

PACIENTE

Firma:



Nombre:

Montoya Pelaez Carlos Alberto

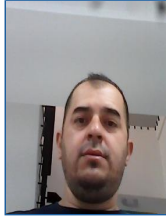
CC:

18515501





**NIT. 816.003.024-0**  
Calle 19 #5-13, piso 4. Clínica Risaralda  
Teléfonos: (6)3211606 - (6)3451190 - Celular 320-726-9333  
E-mail. informacion@previsionocupacional.com - www.previsionocupacional.com  
Pereira, Colombia



**RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO**

**DATOS PERSONALES**

<b>Lugar del Examen:</b>	PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA)	<b>Fecha:</b>	30/08/2024						
<b>CC:</b>	18515501	<b>Nombre:</b>	MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	24/06/1979	<b>Edad:</b>	45 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS		
<b>Genero:</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil:</b>	UNIÓN LIBRE	<b>Dirección:</b>	DIGAONAL 25D #25B-34 AMBAR	<b>Teléfono:</b>	3146053008	<b>Celular:</b>	3146053008
<b>Nombre de la Empresa:</b>	PARTICULARES	<b>Empresa en Misión:</b>	EMPRESTUR S.A.S						
<b>Nombre del Acudiente:</b>		<b>Teléfono del Acudiente:</b>		<b>Parentesco:</b>					

**RESULTADO DE PANEL DE 2 DROGAS EN ORINA**

PANEL DE DOS DROGAS  
TIPO DE MUESTRA: ORINA ESPONTANEA

COCAINA: NEGATIVO  
MARIHUANA: NEGATIVO

**Bacteriólogo**

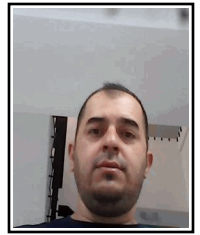
**Paciente**

**Firma:**

**Nombre:** VILLARREAL GONZALEZ MONICA MILENA  
**RM:** 326-92

**Firma:**

**Nombre:** MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO  
**CC:** 18515501



## EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL

### DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: PEREIRA (RISARALDA, COLOMBIA) 30/08/2024 - 11:33 A. M. Tipo de Vinculación: NO REPORTA  
Tipo Evaluación Médica o Procedimiento: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR BÁSICO  
Empresa Donde Labora, Laborará o Laboró: EMPRESTUR S.A.S (SIN REGISTRAR) Actividad Económica: SIN REGISTRAR  
CC: 18515501 Sexo: MASCULINO Fecha de Nacimiento: 24/06/1979 Edad: 45 AÑOS 2 MESES 6 DÍAS Estado Civil: UNIÓN LIBRE  
Nombre del Trabajador a Aspirante: MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO Jornada Laboral: DIURNA Area del Cargo: OPERATIVA  
Nivel Educativo: SECUNDARIA E.P.S: SOS A.F.P: COLFONFOS A.R.L: SURA Tipo de Sangre: A +  
Ingresos: NO REFIERE SALARIO PROMEDIO Dirección: DIGAONAL 25D #25B-34 AMBAR Teléfono: 3146053008 N° Hijos: 0  
Ocupación: CONDUCTOR Funciones del Cargo: CONDUCTOR TRANSPORTE DE PERSONAL MEDICO .  
Municipio de Residencia: DOSQUEBRADAS (RISARALDA, COLOMBIA)

### DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del responsable: ANDREA TREJOS Parentesco: ESPOSA Teléfono: 3136766869  
Nombre del acompañante: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA Teléfono: NO REPORTA

### Motivo Consulta

SE. REALIZA EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, ENF SEG VIAL PACIENTE REFIERE ESTAR ASINTOMÁTICO ACTUALMENTE. ASINTOMÁTICO OSTEOMUSCULAR. NIEGA SINTOMATOLOGÍA O PATOLOGÍA QUE LIMITE SU ACTIVIDAD LABORAL Y/O PUEDA SER AGRAVADA POR ESTA. NIEGA INCAPACIDAD ACTUAL O RECIENTE

### NINGÚN ELEMENTO DE PROTECCIÓN PERSONAL

#### Antecedentes de Exposición Laboral (El primero corresponde a la última labor o labor actual)

Nombre de la Empresa y/o Actividad Económica	Cargo	Factores de Riesgo (GTC-45)	Tiempo Exposición	
			Años	Meses
CITY TRANSPORTE	CONDUCTOR	PSI, BIOMEC, SE	1	6

#### Accidentes Laborales (En la empresa actual o en anteriores)

Nombre de la Empresa	Tipo de Accidente	Fecha	Parte del Cuerpo Afectada	Secuelas	Días Incapacidad	Reportado Arl	Atención Recibida

### NINGUNA ENFERMEDAD LABORAL

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	Observación
ASMA	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENFERMEDAD CORONARIA	NO REFIERE
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	NO REFIERE
HIPERTENSION ARTERIAL	MAMA
COLAGENOSIS	NO REFIERE
PATOLOGÍAS TIROIDEAS	NO REFIERE
OTROS ¿CUÁLES?	

#### ANTECEDENTES PERSONALES

Enfermedad	Observación
PATOLÓGICOS	NO REFIERE

QUIRÚRGICOS	NO REFIERE
TRAUMÁTICOS	NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE
ALÉRGICOS	NO REFIERE
PSIQUIÁTRICOS	NO REFIERE
FOBIAS	NO REFIERE
OTRO, DESCRÍBALO	

<b>Observaciones Adicionales a los Antecedentes</b>
NIEGA AP ATEL

Revisión Por Sistemas	
Nombre del Sistema	Hallazgo
ASINTOMÁTICO	SI
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPUTACIONES A NIVEL OSTEOMUSCULAR	NO
NEUROLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OBSERVACIONES	NO APLICA
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	NO APLICA
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO

ACTIVIDAD FÍSICA				
Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
EJERCICIOS O DEPORTES	futbol	SI	1	HORAS A LA SEMANA
DEPORTES DE CHOQUE	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
ACTIVIDADES MANUALES	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO APLICA	NO	0	HORAS A LA SEMANA

HÁBITOS TÓXICOS				
Habito	Observación	Refiere	Cant	Frecuencia
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
FUMADOR ACTUAL	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
EX FUMADOR	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	CONSUMO POR DÍA
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	¿CÚALES? AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO
VAPER	AÑOS DE CONSUMO	NO	0	NINGUNO

<b>NO REFIERE VACUNAS</b>
---------------------------

<b>Examen Físico</b>
<b>Aspecto General</b>
INGRESA PACIENTE, POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA INDEPENDIENTE, SIN REQUERIMIENTOS DE AYUDAS TÉCNICAS, EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. AFEBRIL HIDRATADO, AFECTO MODULADO Y RESONANTE. SE EXPLICA QUE EL EXAMEN FÍSICO MÉDICO OCUPACIONAL, SE PROCEDERÁ A REALIZAR EN ROPA INTERIOR, PARA EXPLORACIÓN OSTEOMUSCULAR, INSPECCIÓN GENERAL, PREVIA ACEPTACIÓN DEL USUARIO, EL CUAL ESTÁ DE ACUERDO EN PROCEDER CON EL MISMO.

Signos Vitales					
Tension Arterial: 100 / 70		Frecuencia Cardiaca: 74 x minuto		Frecuencia Respiratoria: 16 x minuto	
Temperatura: 36.00 °C		Lateralidad Dominante: DIESTRO		Pulsioximetría: 99 %	
Biotipo: MEDIANO		Perimetro Abdominal: 103cm		Peso: 92.00 kg Talla: 173 cm IMC: 30.74 - OBESIDAD GRADO I	
Interpretación: ALTO RIESGO					
ESTADO MENTAL					
Organo			Hallazgo		
AFECTO			NORMAL		
ATENCIÓN			NORMAL		
CONCENTRACIÓN			NORMAL		
CONCEPTO			NORMAL		
LENGUAJE			NORMAL		
MEMORIA			NORMAL		
ORIENTACIÓN			NORMAL		
PENSAMIENTO			NORMAL		
SENSOPERCEPCIÓN			NORMAL		
TEGUMENTARIO					
Organo			Hallazgo		
CICATRICES			NINGUNA		
OTRO					
PIEL Y FANERAS			NORMAL		
TATUAJES			NO TIENE		
CABEZA					
Organo			Hallazgo		
CEFALEA			NO PRESENTA		
CRÁNEO			NORMOCÉFALO		
CUERO CABELLUDO			NORMAL		
OTRO					
OJOS					
Organo			Hallazgo		
ESCLERAS COLOR			ANICTERICAS		
ESTRABISMO			NO		
EXAMEN EXTERNO			NORMAL AMBOS OJOS		
HIPEREMIA CONJUNTIVAL			NO		
OTRO					
PUPILAS			NORMORREACTIVA A LA LUZ		
OÍDOS					
Organo			Hallazgo		
EXAMEN EXTERNO			NORMAL		
OTRO					
PABELLÓN			NORMAL		
TIMPANOS			NORMAL		
NARIZ					
Organo			Hallazgo		
EPISTAXIS			NO PRESENTA		
OTRO					
RINORREA			NO PRESENTA		
TABIQUE			NORMAL		

BOCA	
Organo	Hallazgo
DENTADURA	COMPLETA
LENGUA	EUTRÓFICA
MUCOSA ORAL	HÚMEDA
OTRO	
CUELLO	
Organo	Hallazgo
ADENOPATÍAS	NO
FARINGE	NORMAL
INGURGITACION YUGULAR	NO
MASAS	NO
MOVILIDAD	NORMAL
OTRO	
TÓRAX	
Organo	Hallazgo
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES
OTRO	
CARDIO PULMONAR	
Organo	Hallazgo
AUSCULTACIÓN PULMONAR	RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS
CARDIOVASCULAR	NORMAL
OTRO	
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
ABDOMEN	
Organo	Hallazgo
AUSCULTACIÓN	RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES
INSPECCIÓN	NORMAL
OTROS	
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
GENITALES	
Organo	Hallazgo
GENITALES EXTERNOS	NO EVALUADO
OTRO HALLAZGO	
MIEMBROS SUPERIORES	
Organo	Hallazgo
MANIOBRA DE FINKELSTEIN	NEGATIVO
OTRA PRUEBA	
PINZAMIENTO SUBACROMIAL	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN	NEGATIVO
PRUEBA DE PHALEN INVERSO	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPICONDILITIS	NEGATIVO
PRUEBA PARA EPITROCLEITIS	NEGATIVO
SIGNO DE TINEL	NEGATIVO
MIEMBROS INFERIORES	
Organo	Hallazgo

LESIONES VASCULARES	NO PRESENTA
OTRA PRUEBA	
REFLEJO AQUILIANO	NEGATIVO
RODILLAS LIGAMENTOS	NEGATIVO
RODILLAS PATELLA	NEGATIVO
TEST DE LASEGUE	NEGATIVO

COLUMNA	
Organo	Hallazgo
ALINEACIÓN	NORMAL
FLEXIÓN LATERAL	NORMAL
MASAS O ESPASMOS	NO
OTRO	
PRESENTA DOLOR	NO
PRUEBA DE SCHOBER	NORMAL
ROTACIÓN	NORMAL
TEST DE WELLS	NORMAL

POSTURA / SIMETRÍA	
Organo	Hallazgo
OTROS	
PRUEBA DE ELASTICIDAD	NORMAL
PRUEBA DE HIPEREXTENSIÓN	NEGATIVA
SIMETRÍA DE CADERA	NORMAL
SIMETRÍA DE HOMBROS	NORMAL
TROFISMO MUSCULAR	NORMAL

NEUROLÓGICO	
Organo	Hallazgo
FUERZA MUSCULAR	NORMAL
NISTAGMUS	NEGATIVO
OTRO	
PRUEBA DE UNTERBERGER	NEGATIVO
PRUEBA ÍNDICE NARÍZ	NORMAL
ROMBERG SENSIBILIZADO	NEGATIVO
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
TEST DE ROMBERG	NEGATIVO

Ampliación de los Hallazgos	
REALIZADO EL EXAMÉN FÍSICO, SISTEMICO, NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS PATOLÓGICOS. SE CONCLUYE ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. LASSEGUE NEGATIVO, NO SIGNOS DE RADICULOPATIA, MARCHA EN TALONES Y EN PUNTAS DE PIE SIN ALTERACIONES, SE REALIZA GONIOMETRIA COMPARATIVA ENTRE EXTREMIDADES, LAS CUALES SON SIMÉTRICAS. FLEXION TRONCO , TOCA PUNTA DE PIES	

CONSULTAS REALIZADOS		
Producto	Valor	Resultado
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		NO APLICA

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS		
Producto	Valor	Resultado
TAMIZ AUDIOMETRIA	A	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES
VISIOMETRÍA	A	ASTIGMATISMO

LABORATORIOS REALIZADOS		
Producto	Valor	Resultado

PRUEBA DE ALCOHOL EN SALIVA	N	ALCOHOL : NEGATIVO
PANEL DE 2 DROGAS EN ORINA	N	PANEL DE DOS DROGAS TIPO DE MUESTRA: ORINA ESPONTANEA COCAINA: NEGATIVO MARIHUANA: NEGATIVO

OTROS SERVICIOS REALIZADOS		
Producto	Valor	Resultado
PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA	N	NO PRESENTA

Observaciones de los Exámenes Paraclínicos y/o Procedimientos Realizados en Ésta Atención
NO APLICA

Código	Diagnósticos	Origen	Tipo
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H932	OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Análisis y Plan de Tratamiento
OBESIDAD GRADO I BUEN ESTADO GENERAL DE SALUD. ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS Y/O LIMITANTES.: SIN HALLAZGOS SUGESTIVOS DE PATOLOGÍA LIMITANTE PARA LA ACTIVIDAD LABORAL ASIGNADA. AUDICION ZONA DE LENGUAJE CONSERVADA . CAMBIOS EN AGUDOS

Concepto Ocupacional	Observacion Concepto Ocupacional
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA

Requisito Salud	Cumple
APTITUD SEGURIDAD VIAL	SI

Restricciones Laborales	Tipo	Recomendaciones
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

SIN RESTRICCIONES LABORALES
-----------------------------

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	
PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	SEGUN PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA
OTROS	REFORZAR USO ADECUADO DE EPP AUDITIVO EN AMBIENTES RUIDOSOS LABORALES. EVITAR AMBIENTES EXTRALOBARALES RUIDOSOS Y USO DE AUDIFONOS PARA OIR MUSICA
CAPACITACIÓN	CAPACITACIONES PROPIAS DE LA LABOR, EN AUTOCUIDADO DE LA SALUD. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
USO DE EPP	DOTAR DE EPP COMPLETOS Y HOMOLOGADOS SEGÚN FACTORES DE RIESGO OCUPACIONALES

Otras Observaciones y Recomendaciones
EN CASO DE CONDUCCIÓN REGULAR DE VEHÍCULO PARA DESPLAZAMIENTO INTRALABORAL SE RECOMIENDA APLICAR PROTOCOLO MÉDICO OCUPACIONAL COMPLETO PARA CONDUCTORES Y/O SEGURIDAD VIAL, INCLUYENDO PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA, EXAMEN OPTOMÉTRICO, AUDIOMETRÍA Y PRUEBAS DE LABORATORIO CLÍNICO


ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0			
Nombre del Medicamento	Posología	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 0			
Nombre del Servicio	Observaciones	Cant	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		
Nombre de la Especialidad	Motivo de la Remisión	Fecha Creación
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA



**Evoluciones**

 <b>Previsión<sup>ips</sup></b> Gestión Documental	Área o Proceso	Asistencial
	Nombre Documento	Consentimiento Informado
	Código	Por asignar
	Versión Actual	005
	Fecha de Actualización	27-1-2022
	Modificado por	Ana María Bernal Ochoa
	Cargo	Directora Administrativa

**FECHA :** 23 / 09 / 2024  
día mes año

**Yo, MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO**

**C.C. 18515501** una vez informado/a sobre los procedimientos que se llevarán a cabo y de la eventualidad de presentarse alguna complicación en medio de ellos, otorgó de forma libre, mi consentimiento a Previsión IPS, para que se me practique el Examen Médico Ocupacional y/o los Exámenes Complementarios y/o de Laboratorio Clínico, (si su examen incluye venopunción, lea al reverso)

Solicitados por:  
EMPRESTUR S.A.S

Así mismo, en desarrollo del Art. 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 2346 de 2007, autorizo a la empresa contratante para que, a través de sus médicos de Salud Ocupacional, tengan acceso a mi historia clínica y a todos los datos que en ella se registran, tanto por conocimiento directo, como por fotocopia parcial o total del documento.

**VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA.** Declaro que soy consciente de la importancia de entregar información verdadera a los profesionales que me atienden y que a su vez la información suministrada respecto a mi estado de salud y mis antecedentes es veraz.


**SEGURIDAD DE LOS DATOS PERSONALES.** En estricta aplicación del Principio de Seguridad en el Tratamiento de Datos Personales, se proporcionarán las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. La obligación y responsabilidad de Previsión IPS, se limita a disponer de los medios adecuados para este fin, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de forma libre y espontánea.



**Firma del Trabajador/a**

**Documento de identidad No 18515501 de PEREIRA**

 Gestión Documental	Área o Proceso	Asistencial
	Nombre Documento	Consentimiento Informado
	Código	Por asignar
	Versión Actual	005
	Fecha de Actualización	27-1-2022
	Modificado por	Ana María Bernal Ochoa
	Cargo	Directora Administrativa

## CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Si su examen incluye venopunción lea las siguientes indicaciones:

En el momento de la toma de muestra de sangre por venopunción, sentirá un leve dolor tipo pinchazo.

En casos esporádicos se podrían presentar consecuencias de este procedimiento, como hematoma y/o dolor leve, los cuales mejorarán espontáneamente o con medidas locales (hielo).

En casos excepcionales, este dolor podría ser más severo y persistente o presentarse inflamación de la vena, infección o trombosis localizadas. Ocasionalmente en estos casos incluso se requerirá valoración médica para definir el manejo de acuerdo con la complicación presentada.

Si se llegara a presentar alguna de estas complicaciones por favor comuníquese con Previsión Ltda.

**Autorizo al personal clínico de Previsión IPS, para realizar el procedimiento de venopunción y los requeridos de acuerdo a mi orden médica.**

Fecha: 30, 08, 2024 .

Yo **MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO** con C.C. **18515501** de **PEREIRA** declaro que he leído y comprendido la información sobre venopunción, se me ha brindado la oportunidad de resolver las dudas que se me hayan presentado y que me encuentra en la capacidad de otorgar mi consentimiento de forma libre y consiente.

✓ PRUEBA DE ALCOHOL EN SALIVA

✓ TAMIZ AUDIOMETRIA


✓ PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA

✓ EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO  
CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

✓ VISIOMETRÍA

✓ PANEL DE 2 DROGAS EN ORINA

### MÉDICO

Firma:   
Nombre: CAICEDO LONDOÑO VIVIANA  
R. M.: 19903 L.S.O.: 163-21

### TRABAJADOR

Firma:   
Nombre: MONTOYA PELAEZ CARLOS ALBERTO  
CC: 18515501