


Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 31/May/2025, Hora: 08:48:02 a.m. HC: # 65254 Edad: 54 años
Apellido: SANTIAGO GONZALEZ Nombre: HIPOLITO
Tipo Doc: CC Nro Identidad: 19614419 Sexo: Masculino  Rh: O+
Direccion: MZ 13 CASA 25 ARBOLEDA CASAS Nacim: 13/Ago/1970
Empresa: Particular
Cargo: No Aplica Ciudad: Tolima - Ibagué
Peso: 100 Kg Estatura: 183 Cm IMC: 29.8 Escolaridad: Tecnico Profesional Jornada Laboral: Sin Definir
EPS: Sin Definir ARL: Sin Definir AFP: Sin Definir

Exámenes Realizados

- ☒ Examen Medico de Ingreso ☒ Osteomuscular ☒ Prueba Psicometrica y de Coordinación Motriz
☒ Optometría ocupacional ☒ Audiometria Ocupacional

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☒ Cumple con recomendaciones ☐ Aplazado ☐

Cual: **OSTEOMUSCULAR (NO CASO)**

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐ Requiere restricciones de actividades ☐

Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES DOS VECES AL DIA, HIGIENE DE POSTURA, ESTIRAMIENTOS Y PRECALENTAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE UNA ACTIVIDAD, HABITOS DE VIDA SALUDABLES, DIETA BALANCEADA

USO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION

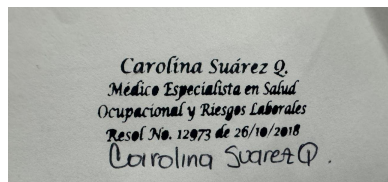
CONTROL POR OPTOMETRIA POR EPS ANUAL

CONTROL ANUAL OCUPACIONAL

USO DE CORRECCION VISUAL PARA LECTURA

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN Estrictamente CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARA CLINICAS, ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)



CAROLINA SUAREZ QUINTERO
MEDICO OCUPACIONAL
Lic. de S.O #: 12973
Registro #: 12973



Hipolito G.

HIPOLITO SANTIAGO GONZALEZ
CC 19614419

Optometría ocupacional Ingreso



Fecha: 31/May/2025, **Hora:** 08:48:02 a.m. **HC:** # 65254 **Edad:** 54 años
Apellido: SANTIAGO GONZALEZ **Nombre:** HIPOLITO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 19614419 **Sexo:** Masculino **Rh:** O+
Direccion: MZ 13 CASA 25 ARBOLEDA CASAS **Nacim:** 13/Ago/1970
Empresa: Particular **Ciudad:** Tolima - Ibagué
Peso: 100 Kg **Estatura:** 183 Cm **IMC:** 29.8 **Escolaridad:** Tecnico Profesional **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Sin Definir **ARL:** Sin Definir **AFP:** Sin Definir

Antecedentes

Personales		Oculares		Visuales	
Patología		Patología		Patología	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Pterigios	<input type="checkbox"/>	Hipermotropia	<input type="checkbox"/>
Hipertensión	<input type="checkbox"/>	Cataratas	<input type="checkbox"/>	Astigmatismo	<input type="checkbox"/>
Colesterol	<input type="checkbox"/>	Estrabismo	<input type="checkbox"/>	Miopía	<input type="checkbox"/>
Triglicéridos	<input type="checkbox"/>	Glaucoma	<input type="checkbox"/>	Presbicia	<input type="checkbox"/>
Tiroides	<input type="checkbox"/>	Toxoplasmosis	<input type="checkbox"/>	Ambliopía	<input type="checkbox"/>

Exposición a Riesgos Ocupacionales

	Si	No
Químicos (produce alergias)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Biológicos (agente infeccioso)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Físicos (iluminación)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anamnesis	S	N	Anamnesis	S	N
Mala Visión de Lejos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipermia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mala Visión de Cerca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diplopia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dolor Ocular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prurito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ardor	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cefálea	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Astenopia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Mareo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Sin Corrección		Con Corrección	
Lejos	OD: 20/20 OI: 20/20	Lejos	OD: 20/20 OI: 20/20
Cerca	OD: 2M OI: 2M	Cerca	OD: 0.50M OI: 0.50M

Valoración Sombras	Retinoscopia
OD: OI:	OD: OI:

RX Final OD: N A.V.L.: 20/20 A.V.C.: 0.50M

OD: N A.V.L.: 20/20 A.V.C.: 0.50M

ADD: +200

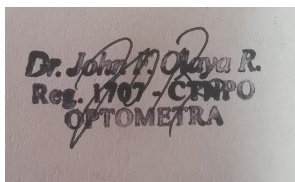
Recomendación

Optometría ☒ Oftalmología ☐ Control Periódico ☒

Disposición Final: Sin Restricciones ☒ , Con Correcciones y Examen Externo ☐

Observaciones:

RX DE LECTURA DE Y DE PROTECCION UV Y AR



antropo G.

JOHN FREDY OLAYA ROJAS
OPTOMETRA
Registro #: 1707

HIPOLITO SANTIAGO GONZALEZ
CC 19614419

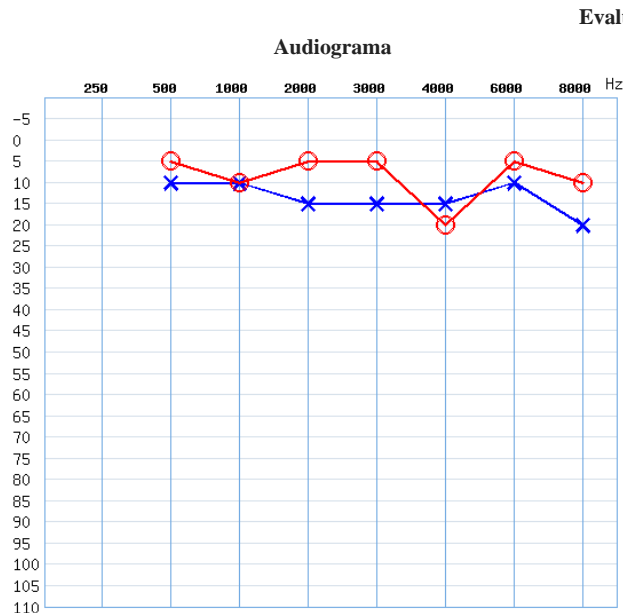
Audiometria Ocupacional Ingreso



Fecha: 31/May/2025, Hora: 08:48:02 a.m. HC: # 65254 Edad: 54 años
Apellido: SANTIAGO GONZALEZ Nombre: HIPOLITO
Tipo Doc: CC Nro Identidad: 19614419 Sexo: Masculino Rh: O+
Direccion: MZ 13 CASA 25 ARBOLEDA CASAS Nacim: 13/Ago/1970
Empresa: Particular Ciudad: Tolima - Ibagué
Peso: 100 Kg Estatura: 183 Cm IMC: 29.8 Escolaridad: Tecnico Profesional Jornada Laboral: Sin Definir
EPS: Sin Definir ARL: Sin Definir AFP: Sin Definir

Salud		Antecedentes de Salud		Actividades Extra Laborales		Otoscoopia			
	S	N		S	N		S	N	
Patologias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Cirugias	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Instrument. Musica	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oido Derecho: NORMAL
Tratamientos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Hipoacusia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Usa Armas de Fuego	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Oido Izquierdo: NORMAL
Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Otitis	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vive Zonas con Ruido	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Antecedentes Laborales con Exposicion a Ruido				Convenciones		Convenciones	
Empresa	Cargo	Tiempo	Prot. Auditiva	Convenciones	Oido Derecho	Oido Izquierdo	
NO REFIERE				Conduccion Aerea	O	X	
				Conduccion Osea	>	<	
				Inaudible	?	?	



PTA Oido Izquierdo 12.5 6.25 **PTA Oido Derecho**

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	10	10	15	15	15	10	20	
Oido Derecho:	5	10	5	5	20	5	10	

Guardar Grafico

Diagnostico Audiometrico			
Diagnostico	OD	OI	Bilateral
Audicion Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Hipoacusia Neurosensorial Gr. I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipoacusia Neurosensorial Gr. II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipoacusia Neurosensorial Gr. III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipoacusia Mixta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipoacusia Conductiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trauma Acustico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conducta

Control segun SVE: ☒

E.P.P. Auditivo segun SVE: ☒

Audiometria Confirmatoria: ☐

Valoracion Control por ORI: ☐

Examenes Complementarios: ☐

Limpieza Otica: OD: ☐ , OI: ☐

Reposo Auditivo Extralaboral: ☒

P.T.A.

Oido Derecho: **6** , Oido Izquierdo: **12**

Severidad - OAOHC: Normal (0 - 25 dB), Leve (26 - 40 dB), Moderada (41 - 55 dB), Moderada Severa (56 - 70 dB), Severa (71 - 85 dB), Profunda > 85 dB

Diagnostico

O.D.: AUDICION PERIFERICA NORMAL BILATERAL

O.I.:

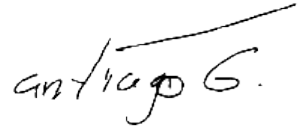
Observaciones

CONTROL AUDITIVO ANUAL

 Diana M. Herrera Esclava
Fonoaudióloga
Esp. en Audiología ECR
R.P. 65318
Universidad Católica de Manizales



DIANA MILENA HERRERA ESLAVA
FONOAUDIOLOGA
Registro #: 65318



HIPOLITO SANTIAGO GONZALEZ
CC 19614419

Examen No. 654
Nombre HIPOLITO SANTIAGO GONZALEZ
Identificacion 19614419
Grupo Sanguineo y RH O+
E-mail
Direccion
Tipo Licencia C1
Edad : 53 AÑOS
Usa Lentes No

Cargo Conductor
Tipo vehículo Camperos camionetas
Servicio Público
Empresa PARTICULAR



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonia

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)
 Max 0.88 Seg 0.38 Seg
 Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)
 Max 1 Seg 0.38 Seg
 Numero de Errores
 Max 5 Errores 0 Errores

Reacciones Multiples

Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)
 Max 1.43 Seg 0.26 Seg
 Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)
 Max 1.33 Seg 0.26 Seg
 Numero de Errores
 Max 8 Errores 2 Errores

Coordinacion Visomanual

Tiempo total en el error (TTE)
 Max 46 Seg 0.36 Seg
 Porcentaje de Error Sobre el Recorrido
 Max 20% 1.29%
 Numero de Errores
 Max 14 Errores 4 Errores

Anticipacion a la velocidad

Tiempo medio de desviacion (Vel 1)
 Max 1.40 Seg 0.23 Seg
 Tiempo medio de desviacion (Vel 2)
 Max 1.01 Seg 0.1 Seg

Reaccion al Frenado

Max 0.60 Seg 0.39 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2025-05-31 10:26:39.0

NUMERO DEL EXAMEN 654

OBSERVACIONES

APTO PARA CONDUCIR

HIPOLITO SANTIAGO
 FIRMA USUARIO


 FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD