



N° 14.998

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
13 DÍA	07 MES	2024 AÑO	BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
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)							
AMAYA MEJIA YENIS PATRICIA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				FEMENINO	44 AÑOS 10 MESES 23 DÍAS	CC	40936107
Carga						Tipo	Número
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA							
Observaciones: NO APLICA							
NO APLICA		PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS					
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN OFICINAS					
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN ALTURAS					
NO APLICA		PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS					
APTO		PSICOSENCOMETRICO					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR				✓		VISIONOMETRÍA	
AUDIOMETRÍA				✓		EXÁMEN PSICOSENSOMETRICO	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
					HÁBITOS SALUDABLES		
					DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>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.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma:				 Firma:			
Nombre: CORZZO SIERRA JESUS				Nombre: AMAYA MEJIA YENIS PATRICIA			
R. M.: 44658/2014 L.S.O.: 1844				CC: 40936107			
 Código de Seguridad X766D1J14998							
<p>1 CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO Médico DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo</p>							

que hacen parte integral de su historial médico.

2 CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, Se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. "Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 3230

Fecha: 13/07/2024 Ciudad: BELLO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: SALUD TOTAL
CC: 40936107 Nombre: AMAYA MEJIA YENIS PATRICIA Edad: 44 AÑOS 10 MESES 23 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 20/08/1979 Empresa: PARTICULARES 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

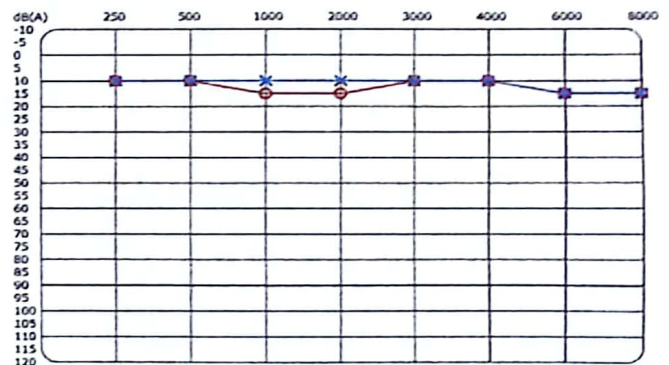
Descanso auditivo(Horas): 0 Hora(s) Realizó re test: SI Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: MAICO MA41 F. Ultima Calibración: 2021-08-05

○ : Via aérea del OD × : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: PARÁMETROS DE NORMAL
Oído izquierdo: PARÁMETROS DE NORMAL

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



PTA

Oído derecho: 12.50 Oído izquierdo: 10.00

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	PROFESIONAL	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO
USE PROTECCIÓN AUDITIVA

Observaciones

AUDIOMETRIA TONAL COMPATIBLE CON PARAMETROS DE NORMALIDAD BILATERAL.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: AVENDAÑO GALLEGO VERONICA
R. M.: 1000660541 L.S.O.: 1000660541



Código de Seguridad
J766P2V3230

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: AMAYA MEJIA YENIS PATRICIA
CC: 40936107

Examen No. 36
Nombre YENIS PATRICIA AMAYA
Identificacion 40936107
Grupo Sanguineo y RH O+
E-mail
Direccion
Tipo Licencia C1
Edad : 44 AÑOS
Usa Lentes No

Cargo
Tipo vehículo
Servicio
Empresa

Conductor
Automóvil
Público
PARTICULAR



PRUEBA MOTRIZ

Atencion Concentrada y resistencia a la monotonía	Reacciones Múltiples	Coordinación Visomanual	Anticipación a la velocidad
Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo Medio de Reaccion de Respuesta (TMRR)	Tiempo total en el error (TTE)	Tiempo medio de desviación (Vel 1)
Max 0.88 Seg 0.42 Seg	Max 1.43 Seg 0.26 Seg	Max 46 Seg 1.61 Seg	Max 1.40 Seg 0.33 Seg
Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Tiempo Medio de Reaccion en el Acierto (TMRA)	Porcentaje de Error Sobre el Recorrido	Tiempo medio de desviación (Vel 2)
Max 1 Seg 0.42 Seg	Max 1.33 Seg 0.25 Seg	Max 20% 5.74%	Max 1.01 Seg 0.1 Seg
Numero de Errores	Numero de Errores	Numero de Errores	Reaccion al Frenado
Max 5 Errores 0 Errores	Max 8 Errores 1 Errores	Max 14 Errores 3 Errores	Max 0.60 Seg 0.48 Seg

FECHA DE LA PRUEBA 2024-07-13 08:38:23.0

NUMERO DEL EXAMEN 36

EXAMEN PSICOLOGICO

BLOQUE	ESTADO BLOQUE
Delirium, demencia, trastornos amnesicos y otros trastornos cognitivos	APROBADO
Trastornos amnesicos y otros trastornos cognoscitivos	APROBADO
Esquizofrenia y otras psicosis.	APROBADO
Trastornos del estado de animo.	APROBADO
Trastornos disociativos.	APROBADO
Trastornos del sueño.	APROBADO
Control de impulsos.	APROBADO
Trastornos de la personalidad.	APROBADO
Trastorno por deficit de atencion y comportamiento perturbador.	APROBADO
Trastornos relacionados por sustancias.	APROBADO
Test de inteligencia y de razonamiento numerico.	APROBADO

FECHA DE LA PRUEBA 2024-07-13 08:48:09.0

NUMERO DE EXAMEN 36

OBSERVACIONES

APTA PARA CONDUCIR

FIRMA USUARIO

Bibiana Marcela Pérez
Psicóloga
T.P. 273743
Res. 05-7892-2.
FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD