



N° 34.254

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL		
30 DÍA	09 MES	2024 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA)		
			EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO		
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULAR			PARTICULAR		
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)					
FIERRO RODRIGUEZ JHON FREDY			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			MASCULINO	48 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS	CC 7704759
Carga					
CONDUCTOR					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO(CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)					
Observaciones: NO APLICA					
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
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			
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR					
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO	
				HACER DEPORTE	
				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO, RECOMENDACIONES AL TRABAJADOR: HACER PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE EPP, ADOPTAR HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES, BAJAR DE PESO.					
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. 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: GRANADOS SARMIENTO DIEGO CARLOS		Nombre: FIERRO RODRIGUEZ JHON FREDY			
R. M.: 15 1487/2009		CC: 7704759			
L.S.O.: 1367/2022		Código de Seguridad			
		F173L1R34254			



PREVENZA IPS S.A.S.

Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9

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



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 18,701

Fecha: 30/09/2024 Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) CC: 7704759 Nombre: FIERRO RODRIGUEZ JHON FREDY Edad: 48 AÑOS 4
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: PARTICULAR
Eps: FOMAG Tipo Evaluación Médica: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: HACE 1 MES
Lugar del Último Examen: NEIVA HUILA Motivo Consulta: LABORAL

ANTECEDENTES VISUALES

EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO

8 HORAS
PRESBICIA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN					AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		
O.D.	NO APLICA	AV/VL	AV/VP	PH	NO APLICA	AV/VL	AV/VP
O.I.	NO APLICA	20/ 20	1.25	0	NO APLICA	N/A	N/A
A.O.	NO APLICA	20/ 20	1.25	0	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL


OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA

OPTOMETRA

PACIENTE

Firma: 
Nombre: CARDENAS GUALTEROS MARIA MERCEDES
R. M.: 7606-2003 L.S.O.:

Firma: 
Nombre: FIERRO RODRIGUEZ JHON FREDY
CC: 7704759



AUDIOMETRIA

Atención N°: 13555

DATOS PERSONALES

Fecha: 30/09/2024 Ciudad: NEIVA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: FOMAG
CC: 7704759 Nombre: FIERRO RODRIGUEZ JHON FREDY Edad: 48 AÑOS 4 M Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 06/05/1976 Empresa: PARTICULAR Ocupación: 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

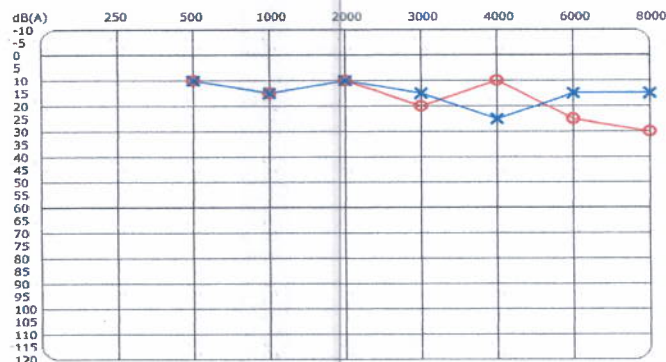
Descanso auditivo(Horas): 8 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: NO
Marca y Referencia audiómetro utilizado: ENTOMED SA204 F. Ultima Calibración: 2023-01-24

○ : 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: RESTOS DE CERUMEN
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		10	15	10	20	10	25	30
VAOI		10	15	10	15	25	15	15



PTA

Oído derecho: 13.75 Oído izquierdo: 12.50

Descripción Frecuencial

OD; AUD DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CAÍDA LEVE EN 8000HZ.
OI; AUD. NORMAL

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

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO
CONducir CON VENTANA CERRADA

OBSERVACION

Observaciones

OD; AUD DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, CAÍDA LEVE EN 8000HZ.
OI; AUD. NORMAL