

Certificado de Aptitud Laboral Periodico con Enfasis Osteomuscular



Fecha: 09/Jul/2024, Hora: 02:18:52 p.m.

Apellido: HERNANDEZ SALCEDO

Tipo Doc: CC

Empresa: ADONITRANS S.A.S.

Cargo: ASISTENTE DE GERENCIA

Direccion: KRA 73B 2-52

Telefono: Celular: 3136110196 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: LUZ MARINA

Nro Identidad: 66811971

HC: # 52488

Edad: 54 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 15/Jun/1970

Rh: O+

Examenes Realizados

- Examen Medico Ocupacional Periodico Examen Medico Post Ocupacional - Retiro Examen Medico Pre-Ocupacional Ingreso

Otros: Audiometria Tamiz, Visiometria

Recomendaciones Especificas

- Control Eps Dieta y Ejercicio Estilo De Vida Saludable Higiene Postural Valoración por Medicina General

Concepto

Con alteraciones

Recomendaciones Personalizadas

ASISTIR A CITA CON NEUROCIRUGÍA

SEGUIMIENTO CON FISIATRÍA

NO DEBE MANIPULAR CARGAS MAYORES A 12 KILOS

USO D EGAFAS CORRECTIVAS, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA

EVITAR REALIZAR ACTIVIDADES DE FLEXION Y EXTENSION DE COLUMNA

ASISTIR A CONTROL EN EPS EN PROGRAMA P Y P

Observaciones

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara 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 conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
- "En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Javier Francisco Pineda Cuero
Médico, Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro Médico 52 1852/2015
Licencia en Salud Ocupacional
030 - 2018 23 de enero

MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA
CUERO
MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO

AV. 8 NORTE #15 Registro #: RM 52 1852/15

www.medicalwork.co

316 620 7986 - 316 753 1864 - 376 0491

LUZ MARINA HERNANDEZ SALCEDO
CC 66811971

Huella
Digital

CR 46 #79-123, BARRANQUILLA - COLOMBIA

www.medicalwork.co

316 620 7986 - 316 753 1864

Audiometria Tamiz



Fecha: 06/Feb/2025, Hora: 02:12:48 p.m.

Apellido: GARCIA SANCHEZ

Nombre: JAIRO

HC: # 58606

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 79356601

Edad: 59 años

Direccion: CR 112 # 44-21

Sexo: Masculino ♂

Telefono: Celular: 3102343100 Email:

Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes							
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP	
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	Si	5 AÑOS	No	
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	Si	5 AÑOS	No	
Otoreea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No	
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No	
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	+ 10 AÑOS	No	
Vertigo	No	Ninguno					
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	Si		No	
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No	
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno					

Antecedentes Laborales

Empresa Puesto de Trabajo Duracion en la Empresa Exposicion a Ruido Jornada Laboral Medidas de Control

OTOSCOPIA

Oido Derecho

Normal

Oido Izquierdo

Normal



PTA Oido Izquierdo 33.75

21.25

PTA Oido Derecho

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	15	20	25	45	45	55	60	60
Oido Derecho:	10	15	20	25	25	40	25	25

Diagnóstico Audiológico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-1000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 2000HZ-8000HZ

OD: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-3000HZ CON CAIDA AUDITIVA LEVE EN 4000HZ CON RECUPERACION

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
AUDIOMETRIA

JAIRO GARCIA SANCHEZ
CC 79356601

Huella
Digital

Visiometria

	Fecha: 09/Jul/2024, Hora: 02:18:52 p.m. Apellido: HERNANDEZ SALCEDO Tipo Doc: CC Direccion: KRA 73B 2-52 Telefono: Celular: 3136110196 Email: Estado Civil: Union Libre Ciudad: Valle - Cali Responsable: - Parentesco: - Telefono:	Nombre: LUZ MARINA Nro Identidad: 66811971	HC: # 52488 Edad: 54 años Sexo: Femenino ♀
---	--	---	---

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	Si	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			

Correccion

Usa Lentes	Si
Solo Cerca	Si
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	Si

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/50			20/20	
O.I.	20/50			20/20	
A.O.	20/50			20/20	

Examen Externo

Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos Cerca	No No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal

Adecuadamente Corregida

X X

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

X X

Interpretacion

Normal

Anormal

Vision de Profundidad

X

Percepcion de Colores

X

Forias

X

Vision Periferica

X

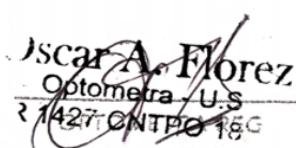
Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	Valoracion por Optometria	Si X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria en 12 Meses
-----------------------------------	------------	---------------------------	------------	-----------------------------	---------------	--

Conducta ALERTA, VALORACION CON OPTOMETRIA PARA RENOVACION DE FORMULA VISUAL


Oscar A. Florez
Optometra U.S
R 1427 ONTO REG

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
OPTOMETRIA



Luz Marina Hernandez Salcedo
CC 66811971

Huella Digital