

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <b>Certificado Médico Ocupacional</b>        |  |  |
|  | <b>EMPRESA</b>                               |  |   |
|  | TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S. |  |   |

|                     |                               |       |                      |                |                            |
|---------------------|-------------------------------|-------|----------------------|----------------|----------------------------|
| NO. CERTIFICADO     | 2.011.949                     | FECHA | 10/10/2025 9:34 a.m. | CIUDAD         | CALI - PREVENIR - EL CEDRO |
| PENSIONES           | COLPENSIONES                  | ARL   | NO REFIERE           |                |                            |
| EPS                 | SANITAS                       |       |                      | TIPO DE EXAMEN | PRE-INGRESO                |
| NOMBRES Y APELLIDOS | GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES |       |                      | NO. DOCUMENTO  | CC. 94.531.901             |
| TIPO DE CARGO       | OPERATIVO                     |       |                      | CARGO U OFICIO | CONDUCTOR                  |
| EDAD                | 46                            | SEXO  | M                    | TELÉFONO       | 3177072024                 |
|                     |                               |       |                      | CORREO         | turroneasyovas@gmail.com   |

ACTIVIDAD ECONOMICA: TRANSPORTE DE PASAJEROS

|   |                    |
|---|--------------------|
| EXÁMENES REALIZADOS   |                    |
| ALCOHOLIMETRIA - AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - OPTOMETRIA - PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ - TEST DE DETECCION DE DROGAS X2 - TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES |                    |
| CONCEPTO DE APTITUD   | OTROS CONCEPTOS    |
| Apto con restricciones para el cargo  | Apto para conducir |
| Vigencia de las restricciones: 6 Meses  |                    |

RESTRICCIONES

COLABORADOR CON CONDICION METABOLICA NO CONTROLADA ASOCIADO AL PESO POR LO QUE SE GENERA LAS SIGUIENTE RESTRICCIONES: - PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL CON POSTURA SOSTENIDAS O PROLONGADAS (SEDANTE O DE PIE) POR TIEMPO MÁXIMO DE UNA HORA CONTINUA EN CADA POSICIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

- SE SUGIERE MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LOS RIESGOS DE LAS LABORES - CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL. - EVITAR SITUACIONES QUE PRODUZCAN MICROSUÑOS. - MANTENER ADECUADOS NIVELES DE CONCENTRACION AL MOMENTO DE CONDUCIR VEHICULO. - EVITAR EXPOSICION A RUIDO Y USO DE MANOS LIBRES O AUDIFONOS EN ESPACIO EXTRALABORAL. - EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO ELEVADO UTILIZAR LA PROTECCIÓN ADECUADA. SEGÚN EL NIVEL DE EXPOSICIÓN. - SE RECOMENDA CONTINUAR MANEJO POR PROGRAMA DE CONTROL DE PESO DE S ENTIDAD DE SALUD TRATANTE.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO - SEGUN PROFESIOGRAMA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO.

RECOMENDACIONES OPTOMETRIA

CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <b>Certificado Médico Ocupacional</b>        |  |  |
|  | <b>EMPRESA</b>                               |  |  |
|  | TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S. |  |  |

|                     |                               |       |                      |                |                            |
|---------------------|-------------------------------|-------|----------------------|----------------|----------------------------|
| NO. CERTIFICADO     | 2.011.949                     | FECHA | 10/10/2025 9:34 a.m. | CIUDAD         | CALI - PREVENIR - EL CEDRO |
| PENSIONES           | COLPENSIONES                  | ARL   | NO REFIERE           |                |                            |
| EPS                 | SANITAS                       |       |                      | TIPO DE EXAMEN | PRE-INGRESO                |
| NOMBRES Y APELLIDOS | GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES |       |                      | NO. DOCUMENTO  | CC. 94.531.901             |
| TIPO DE CARGO       | OPERATIVO                     |       |                      | CARGO U OFICIO | CONDUCTOR                  |
| EDAD                | 46                            | SEXO  | M                    | TELÉFONO       | 3177072024                 |
|                     |                               |       |                      | CORREO         | turroneasyovas@gmail.com   |

**AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**


Yo, GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 94.531.901, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que los reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.


La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador


CC. 94.531.901

|  |   |
|--|---|
| Aspirante o trabajador  | Profesional  |
| CC. 94.531.901   | DR JUAN CARLOS SANTAMARIA DAZA MD LSO: L1220-68-2154 30 DE OCTUBRE DEL 2018                       |

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



**EMPRESA** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.  
**SEDE** PREVENIR - EL CEDRO  
**NOMBRES** GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES  
**FECHA** 10/10/2025 9:34 a.m.



DATOS PERSONALES

**DOCUMENTO:** CC.94531901 **FECHA DE NACIMIENTO:** 07/03/1979 **EDAD:** 46 **SEXO:** M  
**ESTADO CIVIL:** CASADO **ESCOLARIDAD:** TECNÓLOGO **ESTRATO:** 5 **TELEFONO:** 3177072024  
**LUGAR DE NACIMIENTO:** CALI - VALLE **DOMICILIO:** CLL 14 E # 44-52, CALI VALLE  
**CORREO:** TURRONESYOVAS@GMAIL.COM  
**PERSONAS A CARGO:** 0 **HIJOS A CARGO:** 0 **GRUPO SANGUÍNEO:** O+  
**RAZA:** BLANCO

DATOS GENERALES

**EMPRESA EN MISIÓN:** N/A  
**TIPO DE EXAMEN:** PRE-INGRESO  
**EPS:** SANITAS **ARL:** NO REFIERE **PENSIONES:** COLPENSIONES

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

**TIPO DE CARGO:** OPERATIVO  
**OTRO:** NO REFIERE  
**CARGO A DESEMPEÑAR:** CONDUCTOR  
**TURNO:** DIURNO **ANTIGÜEDAD:** NO REFIERE  
**DESCRIPCION DEL CARGO:** CONDUCTOR  
**AREA DE TRABAJO:** OPERATIVO  
**USO EPP CARGO ANTERIOR:** NO  
**USO EPP CARGO ACTUAL:** NO

COMPOSICIÓN FAMILIAR

| PARENTESCO | NOMBRE       |
|------------|--------------|
| ESPOSA     | SANDRA MUÑOZ |
| HIJA       | ANGIE LOZADA |
| HIJA       | SARA ACONCHA |

DATOS DE CONTACTO

**NOMBRE:** SANDRA MUÑOZ  
**PARENTESCO:** ESPOSA  
**TELÉFONO:** 3184517611

ANTECEDENTES LABORALES


| Empresa                                      | Oficio    | Tiempo             | Factor riesgo 1 | Factor riesgo 2 | Factor riesgo 3          |
|--|-----------|--------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S. | CONDUCTOR | Años: 6 - Meses: 0 | Ergonómico      | Psicosocial     | Condiciones de Seguridad |

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

| Enfermedad          | ¿Personal? | ¿Familiar? | ¿Padre? | ¿Madre? | ¿Abuelo Materno? | ¿Abuelo Paterno? | Descripción                                  |
|---------------------|------------|------------|---------|---------|------------------|------------------|--|
| Cáncer              | NO         | SI         | NO      | SI      | NO               | NO               | CNCER DE ESTOMAGO                            |
| Diabetes            | NO         | SI         | NO      | NO      | SI               | NO               | ABUELA MATERNA                               |
| Quirúrgicos u hosp. | SI         | NO         | NO      | NO      | NO               | NO               | REFIERE APENDICECTOMIA A LOS 8 AÑOS DE EDAD  |
| Oculares            | SI         | NO         | NO      | NO      | NO               | NO               | REFIERE USO DE GAFAS PARA ESFUERZOS VISUALES |

ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN AL RIESGO

Biológico / Psicosocial / Manejo de cargas / Movimientos repetitivos / Diseño de puesto / Uso de videoterminales / Posturas prolongadas / Posturas anti gravitacionales / Aplicación de fuerza / Locativo / Accidentes de tránsito / Públicos



EMPRESA

TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.

SEDE

PREVENIR - EL CEDRO


NOMBRES

GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES

FECHA

10/10/2025 9:34 a.m.

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



ANTECEDENTES DE ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES LABORALES

NO REFIERE

HABITOS

TABAQUISMO: NO FUMA

CONSUMO DE ALCOHOL : NO BEBE

¿USO DE PSICOTROPICOS?: NO

¿ACTIVIDAD DEPORTIVA?: NO

¿VAPEA?: NO

¿ACTIVIDAD MANUAL?: NO

VACUNAS

TÉTANOS: NO

HEPATITIS A: NO

HEPATITIS B: NO

FIEBRE AMARILLA: NO

INFLUENZA: NO

ESQUEMA DE VACUNAS: VACUNAS PROPIAS DE LA INFANCIA

ESQUEMA DE VACUNACIÓN COVID 19

| DOSIS | NOMBRE VACUNA | FECHA APLICACIÓN |
|-------|---------------|------------------|
| 1     | PFIZER # 2    | 31/12/2021       |

REVISIÓN POR SISTEMA

| Síntoma    | Otros síntomas   |
|------------|--|
| METABÓLICO | REFIERE ESTAR EN PROGRAMA DE CONTROL DE PESO DE SU ENTIDAD DE SALUD NO APORTA HISTORIA CLINICA |

EXAMEN FÍSICO

LATERALIDAD: ZURDO

¿CON LENTES?: SI

CROMÁTICA: NORMAL

VISIÓN CERCANA OJO IZQUIERDO: 20/20

VISIÓN LEJANA OJO IZQUIERDO: 20/20

VISIÓN CERCANA OJO DERECHO: 20/20

VISIÓN LEJANA OJO DDERECHO: 20/20

TALLA: 180 CM

PESO: 121 KG

INDICE DE MASA CORPORAL: 37.30 -- Obesidad I

TENSIÓN ARTERIAL: 120/80 mmhg

FRECUENCIA CARDIACA: 76 Min


FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 Min

TEMPERATURA: 36 °C

PERIMETRO ABDOMINAL: 120 CM

ASPECTO GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL

| Parte del cuerpo | ¿Presenta hallazgo? | Detalle                    |
|------------------|---------------------|----------------------------|
| PIEL Y ANEXO     | NO                  | NORMAL                     |
| OJOS             | NO                  | NORMAL                     |
| OÍDOS            | NO                  | NORMAL                     |
| NARIZ            | NO                  | NORMAL                     |
| BOCA             | NO                  | NORMAL                     |
| OROFARINGE       | NO                  | NORMAL                     |
| CUELLO           | NO                  | NORMAL                     |
| TORAX            | NO                  | NORMAL                     |
| CORAZÓN          | NO                  | NORMAL                     |
| PULMONES         | NO                  | NORMAL                     |
| ABDOMEN          | SI                  | ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO |
| GENITOURINARIO   | NO                  | NORMAL                     |
| COLUMNA          | NO                  | NORMAL                     |
| TEST DE ADAMS    | NO                  | NORMAL                     |
| OSTEOMUSCULAR    | NO                  | NORMAL                     |
| NEUROLÓGICO      | NO                  | NORMAL                     |



EMPRESA

TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.

SEDE

PREVENIR - EL CEDRO


NOMBRES

GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES

FECHA

10/10/2025 9:34 a.m.

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



| MIEMBROS SUPERIORES |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ¿Anormal?           | Detalle | Tinnell | TinnelD | PhalenI | PhalenD | FinkelI | FinkelD |
| NO                  | NORMAL  | -       | -       | -       | -       | -       | -       |

| MIEMBROS INFERIORES |         |           |  |           |  |
|---------------------|---------|-----------|--|-----------|--|
| ¿Anormal?           | Detalle | LassegueD |  | LassegueI |  |
| NO                  | NORMAL  | -         |  | -         |  |

**OBSERVACIONES:**

BUEN ESTADO GENERAL

SE REALIZA EXAMEN FISICO CON TODOS LOS EPP Y NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN TODAS LAS ETAPAS

EXAMEN FISICO


ABUNDANTE PANICULO ADIPOSEO, NO SE PALPA HERNIAS NI MASAS, VASALVA NEGATIVO

LASEGUE Y BRAGARD NEGATIVOS

MARCHA CONSERVADA, AMPLITUD DE MOVIMIENTO ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES, MIEMBROS INFERIORES Y COLUMNA CONSERVADOS. SIN LIMITACION FUNCIONAL

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| Código | Descripción                      | Especialidad |
|--------|----------------------------------|--------------|
| E669   | OBESIDAD, NO ESPECIFICADA        | MÉDICO       |
| Z011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AUDIOMETRIA  |
| H522   | ASTIGMATISMO                     | OPTOMETRIA   |



EMPRESA

SEDE

NOMBRES

FECHA


TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.

PREVENIR - EL CEDRO

GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES

10/10/2025 9:34 a.m.

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



PSICOLOGÍA

| Examen                            | Observaciones   |
|-----------------------------------|---|
| PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ     | <p>REALIZO LA PRUEBA PSICOSENSOMETRICA DE MANERA ADECUADA. PROCESO DE ATENCIÓN FOCALIZADA, CONCENTRACIÓN, COORDINACIÓN MANO - OJO ADECUADO, SE MUESTRA TRANQUILO Y CON NIVELES BAJOS DE ANSIEDAD ANTE EL PROCESO. SE ENCUENTRA APTO EN CUANTO A SUS HABILIDADES COGNITIVAS PARA CONDUCIR.</p> <p>LOS EXÁMENES SE REALIZARON BAJO PROTOCOLOS SEGUROS, Y CON LA DOTACIÓN COMPLETA DE EPP.</p>   |
| TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES | <p>[OBSERVACIONES: EL SEÑOR CARLOS ANDRES GARRIDO SALAZAR ASISTE A ENTREVISTA PUNTUALMENTE Y CON UNA ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, SU POSTURA ES ERGUIDA, EN SU DISCURSO SE EVIDENCIA UN RITMO FLUIDO, EL TONO DE SU VOZ ES MODERADO Y SU ARTICULACIÓN SE ENCUENTRA SIN DIFICULTADES. SU LENGUAJE CORPORAL CONCUERDA CON LO QUE EXPRESA, SE MUESTRA TRANQUILO ANTE EL PROCESO, NO EVADE NINGUNA DE LAS PREGUNTAS Y ES ASERTIVO EN SUS RESPUESTAS.] --- [RESULTADO: PARAMETROS NORMALES, EL SEÑOR CARLOS ANDRES GARRIDO SALAZAR AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN NO PRESENTA NINGUNA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A ALTERACIONES EMOCIONALES Y/O COMPORTAMIENTOS QUE LLEVEN A CAMBIOS EN SU PERSONALIDAD, REGISTRA UN COEFICIENTE INTELECTUAL NORMAL. NO REPORTA CONSUMO DE SUSTANCIAS Y NO PRESENTA TRASTORNOS DEL SUEÑO. POR TANTO, SE CONSIDERA APTO PARA LA LABOR DE CONDUCTOR.</p> <p>LOS EXÁMENES SE REALIZARON BAJO PROTOCOLO SEGUROS CON LA DOTACIÓN COMPLETA DE EPP</p> <p>] --- [RECOMENDACIONES: SE RECOMIENDA PARA SU LABOR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS</li><li>• CAPACITACIÓN EN PAUSAS ACTIVAS.</li><li>• CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD VIAL.</li><li>• CAPACITACIÓN EN CONDUCCIÓN A LA DEFENSIVA.</li></ul> <p>LOS EXÁMENES SE REALIZARON BAJO PROTOCOLOS SEGUROS, Y CON LA DOTACIÓN COMPLETA DE EPP.</p> <p>]</p> |

AUDIOMETRIA

FECHA ÚLTIMO EXAMEN:

ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO: Años: 6 - Meses: 0

¿EXPOSICIÓN RUIDO LABORAL?: NO

¿USO DE EPA?: NO


¿CALL CENTER?: NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS:

| Evento                 | ¿Oído D? | ¿Oído I? | Observaciones |
|------------------------|----------|----------|---------------|
| Oye en conversación co | NO       | NO       | NORMAL        |
| Tiene reposo auditivo  | NO       | NO       | 8 HORAS       |

ANTECEDENTES EXTRALABORALES:

| Hábitos | Observaciones |
|---------|---------------|
| Moto    | DIARIO        |



EMPRESA

SEDE

NOMBRES

FECHA


TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.

PREVENIR - EL CEDRO

GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES

10/10/2025 9:34 a.m.

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

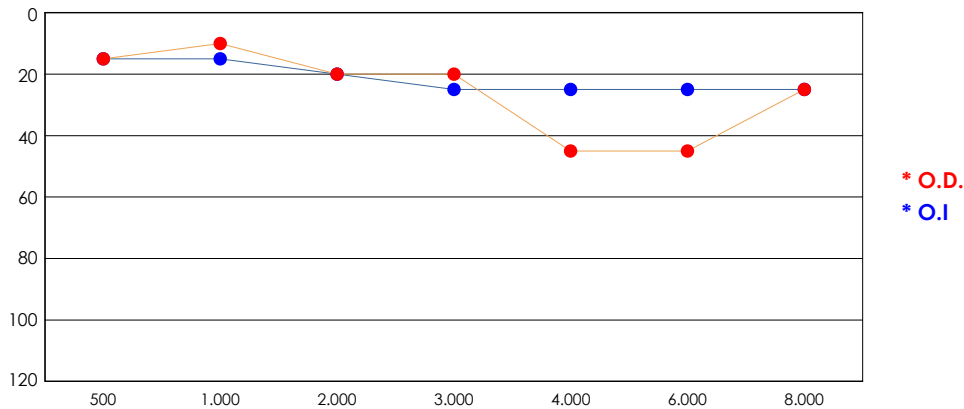
NO REFIERE

OTROS ANTECEDENTES:

NO REFIERE

EXAMEN AUDIOMETRICO:

|                          |     |      |      |      |                          |      |      |       |
|--------------------------|-----|------|------|------|--------------------------|------|------|-------|
| OBSERVACIONES OI: NORMAL |     |      |      |      | OBSERVACIONES OD: NORMAL |      |      |       |
| HZ                       | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000                     | 6000 | 8000 | PTA   |
| OIDO DERECHO             | 15  | 10   | 20   | 20   | 45                       | 45   | 25   | 22,50 |
| OIDO IZQUIERDO           | 15  | 15   | 20   | 25   | 25                       | 25   | 25   | 18,75 |



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

|        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| Código | Descripción                      |
| Z011   | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION |

OBSERVACIONES AUDIOMETRIA:

SEGÚN PTA:AUDICION NORMAL BILATERAL.  
SE OBSERVAN CURVAS AUDIOMETRÍAS CON DISMINUCIÓN AUDITIVA LEVE OD PARA LAS FRECUENCIAS DE 4000 Y 6000 HZ. LAS DEMAS FRECUENCIAS SE ENCUENTRAN CONSERVADAS.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA:

CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO - SEGUN PROFESIOGRAMA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO.

OPTOMETRIA

OCUPACIÓN: CONDUCTOR

¿UTILIZA ALGUNA PROTECCIÓN?: NO

¿LE HAN PRACTICADO ALGUNA VISIOMETRÍA ANTERIORMENTE?: SI

¿TIENE LENTES FORMULADOS?: NO

FECHA ÚLTIMO CAMBIO DE LENTES: 26/07/2024

TIPO DE CORRECCIÓN: MONOFOCAL

FORMA DE USO:

PERMANENTES (SI) OCASIONALES (NO) PARA VER DE CERCA (NO) PARA VER DE LEJOS (NO) OTROS (NO)

¿CIRUGÍA OCULAR?: NO

TIEMPO EN EL OFICIO: Años: 0 - Meses: 0


FECHA ÚLTIMO EXAMEN: 10/10/2025

¿USA LENTES ACTUALMENTE?: SI

¿LOS PRESENTA AL EXAMEN?: NO

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

|   |                                  |  |
|---|----------------------------------|--|
| LENSOMETRIA OJO DERECHO - OJO IZQUIERDO.: | ADD OJO DERECHO - OJO IZQUIERDO: | TIPO DE LENTE OJO DERECHO - OJO IZQUIERDO: |
|---|----------------------------------|--|



PREVENIR  
PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL PREVENIR

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL

EMPRESA

TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.

SEDE


PREVENIR - EL CEDRO

NOMBRES

GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES

FECHA

10/10/2025 9:34 a.m.



| VISIÓN LEJANA  |                |                |                | VISIÓN CERCANA |                |                |                |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| OJO DERECHO    |                | OJO IZQUIERDO  |                | OJO DERECHO    |                | OJO IZQUIERDO  |                |
| Sin corrección | Con corrección | Sin corrección | Con corrección | Sin corrección | Con corrección | Sin corrección | Con corrección |
| 20/40          | 20/20          | 20/30          | 20/20          | 20/20          | 20/            | 20/20          | 20/            |

| VISIÓN LEJANA AMBOS OJOS |                | VISIÓN CERCANA AMBOS OJOS |                |
|--------------------------|----------------|---------------------------|----------------|
| Sin corrección           | Con corrección | Sin corrección            | Con corrección |
| 20/30                    | 20/20          | 20/20                     | 20/            |

EXAMEN EXTERNO

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| OJO DERECHO: NORMAL | OJO IZQUIERDO: NORMAL |
|---------------------|-----------------------|

COVER TEST

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| LEJOS: [NORMAL] | CERCA: [NORMAL] |
|-----------------|-----------------|

|        |
|--------|
| PPC: 1 |
|--------|

OFTALMOSCOPIA

|                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| OJO DERECHO: [NORMAL] | OJO IZQUIERDO: [NORMAL] |
|-----------------------|-------------------------|

|  |  |
|--|--|
| TIPO DE TEST: <u>ISHIHARA</u><br>VISIÓN CROMÁTICA: <u>[NORMAL]</u><br>INTERPRETACIÓN: N/A<br>NÚMERO: N/A<br>TEXTO: N/A<br>OBSERVACIONES: N/A | ESTEREOPSIS: [NORMAL]<br><br>SEGUNDOS/ARCO: 20 |
|--|--|

OTROS

|               |  |               |                |
|---------------|--|---------------|----------------|
| QUERATOMETRIA |  | OJO DERECHO.: | OJO IZQUIERDO: |
|---------------|--|---------------|----------------|

|              |                            |                              |
|--------------|----------------------------|------------------------------|
| RETINOSCOPIA | OJO DERECHO: -1.00-0.50X90 | OJO IZQUIERDO: -0.75-0.50X90 |
|--------------|----------------------------|------------------------------|

|           |              |                |
|-----------|--------------|----------------|
| SUBJETIVO | OJO DERECHO: | OJO IZQUIERDO: |
|-----------|--------------|----------------|

|               |              |                |
|---------------|--------------|----------------|
| FÓRMULA FINAL | OJO DERECHO: | OJO IZQUIERDO: |
|---------------|--------------|----------------|

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| Código | Descripción  |
|--------|--------------|
| H522   | ASTIGMATISMO |

|                 |   |
|-----------------|---|
| RECOMENDACIONES | CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA |
|-----------------|---|

|                    |  |
|--------------------|--|
| OTRA RECOMENDACIÓN | CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE<br>USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN OCULAR CUANDO LA LABOR LO REQUIERA<br>REALIZAR PAUSAS VISUALES DURANTE TIEMPO DE EXPOSICIÓN A PANTALLAS (REGLA 20/20/20)<br>SE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR CONTROLES ANUALES PARA EL SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE SU RX ÓPTICA |
|--------------------|--|

|             |     |                 |     |
|-------------|-----|-----------------|-----|
| REMITIDO A: | N/A | CAUSA REMISIÓN: | N/A |
|-------------|-----|-----------------|-----|



HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



**EMPRESA** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.  
**SEDE** PREVENIR - EL CEDRO  
**NOMBRES** GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES  
**FECHA** 10/10/2025 9:34 a.m.



CONCEPTO OCUPACIONAL

| CONCEPTO DE APTITUD   | OTROS CONCEPTOS    |
|---|--------------------|
| Apto para trabajar con restricciones<br><b>Vigencia de las restricciones:</b> 6 Meses | Apto para conducir |

DESCRIPCIÓN RESTRICCIÓN O APLAZAMIENTO

COLABORADOR CON CONDICION METABOLICA NO CONTROLADA ASOCIADO AL PESO POR LO QUE SE GENERA LAS SIGUIENTE RESTRICCIONES: - PUEDE REALIZAR ACTIVIDAD LABORAL CON POSTURA SOSTENIDAS O PROLONGADAS (SEDANTE O DE PIE) POR TIEMPO MÁXIMO DE UNA HORA CONTINUA EN CADA POSICIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

- SE SUGIERE MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LOS RIESGOS DE LAS LABORES - CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL. - EVITAR SITUACIONES QUE PRODUZCAN MICROSUEÑOS. - MANTENER ADECUADOS NIVELES DE CONCENTRACION AL MOMENTO DE CONDUCIR VEHICULO. - EVITAR EXPOSICION A RUIDO Y USO DE MANOS LIBRES O AUDIFONOS EN ESPACIO EXTRALABORAL. - EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO ELEVADO UTILIZAR LA PROTECCIÓN ADECUADA. SEGÚN EL NIVEL DE EXPOSICIÓN. - SE RECOMENDA CONTINUAR MANEJO POR PROGRAMA DE CONTROL DE PESO DE S ENTIDAD DE SALUD TRATANTE.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - SE SUGIERE INCLUIR EN PROGRAMAS DE P Y P EN BUENOS HÁBITOS DE VIDA RIESGO CARDIOVASCULAR

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

RESULTADO EXAMENES PARACLÍNICOS

| Examen                            | ¿Normal? | Clasificacion | Resultado |
|-----------------------------------|----------|---------------|-----------|
| ALCOHOLIMETRIA                    | SI       |               | NEGATIVO  |
| AUDIOMETRÍA                       | SI       |               | N         |
| ENFASIS OSTEOMUSCULAR             | SI       |               | N         |
| EXAMEN MEDICO DE INGRESO          | SI       |               | N         |
| OPTOMETRIA                        | SI       |               | N         |
| PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ     | SI       |               | N         |
| TEST DE DETECCION DE DROGAS X2    | SI       |               | NEGATIVO  |
| TEST PSICOLÓGICO PARA CONDUCTORES | SI       |               | N         |

DETALLE LABORATORIO

| EXAMEN                         | DETALLE   | RESULTADO | ¿NORMAL? |
|--------------------------------|-----------|-----------|----------|
| TEST DE DETECCION DE DROGAS X2 | COCAÍNA   | NEGATIVO  | SI       |
| TEST DE DETECCION DE DROGAS X2 | MARIHUANA | NEGATIVO  | SI       |

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



**EMPRESA** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.  
**SEDE** PREVENIR - EL CEDRO  
**NOMBRES** GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES  
**FECHA** 10/10/2025 9:34 a.m.



Consentimiento informado

Medilaboral SAS, en desarrollo de su objeto social consistente en la prestación de servicios de salud ocupacional, incluyendo la realización de exámenes médicos ocupacionales y sus exámenes complementarios, informa que **cumple estrictamente con las disposiciones de la Resolución 1843 de 2025, y demás normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por tratarse de datos sensibles, Medilaboral SAS garantiza que el tratamiento de la información se realiza únicamente para los fines establecidos en la legislación, y que solo podrá ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.** Asimismo, se asegura la veracidad de la información contenida en las historias clínicas, respaldada por las firmas del médico evaluador, los profesionales de la salud involucrados y el paciente examinado.

Yo, GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES, identificado(a) con CC.94531901, en calidad de paciente/usuario, declaro que he sido informado(a) de manera clara, oportuna, veraz y comprensible sobre la naturaleza y propósito de los exámenes y procedimientos médicos ocupacionales que se me realizarán de manera detallada, incluyendo posibles beneficios, riesgos, consecuencias y beneficios.

EXAMEN OCUPACIONAL

|              |  |
|--------------|--|
| Que incluye: | Evaluación integral del estado de salud física y mental para determinar las aptitudes laborales del trabajador. Incluye una anamnesis detallada, exploración física y evaluación médica adaptada al tipo de trabajo desempeñado o por desempeñar. Es un examen de tamizaje que considera la función del trabajador y los riesgos a los que está expuesto. Se realizará un examen físico completo, en el que se pedirá al paciente que retire su ropa y permanezca en ropa interior. Durante la evaluación, se efectuará palpación de la cabeza, auscultación del tórax, palpación del abdomen y la zona inguinal; se revisará la espalda y se realizarán maniobras para identificar patologías vasculares periféricas, como várices. |
| Riesgos:     | Cualquier actuación médica tiene riesgos, como son caída del paciente, Presencia de Alergias, contacto e inicio de procesos Infecciosos, Fallas en la comunicación entre el usuario/paciente y el profesional de la salud.   |

AUDIOMETRÍA

|              |  |
|--------------|--|
| Que incluye: | Prueba para medir la capacidad auditiva y detectar posibles daños o pérdidas auditivas. Se emplean audiómetros calibrados para evaluar la respuesta auditiva a diferentes frecuencias. El profesional de la salud examinará el canal auditivo con un otoscopio y, posteriormente, el paciente ingresará a una cabina sonoamortiguada, donde deberá seguir las instrucciones del profesional. |
| Riesgos:     | Como en cualquier procedimiento médico, existen riesgos y limitaciones asociados con la consulta de Fonoaudiología (audiometría, tamizaje de la Voz) y cualquier tratamiento o procedimiento recomendado. Esto puede incluir molestias temporales, efectos secundarios de ciertos tratamientos, o la necesidad de procedimientos adicionales.  |

VISIOMETRÍA / OPTOMETRÍA

|              |  |
|--------------|--|
| Que incluye: | Evaluación de la agudeza visual y la salud ocular en general. Se utilizan equipos especializados para analizar parámetros visuales clave, como la agudeza visual y la percepción de colores. Durante la valoración, el profesional realizará mediciones con y sin lentes, según corresponda.                           |
| Riesgos:     | Comprendo que, como en cualquier procedimiento médico, existen riesgos y limitaciones asociados con la consulta de optometría y cualquier tratamiento o procedimiento recomendado. Esto puede incluir molestias temporales, efectos secundarios de ciertos tratamientos, o la necesidad de procedimientos adicionales. |

Los **beneficios** que se contemplan para estos procedimientos:

- Evaluación preventiva que permite identificar riesgos laborales asociados a la salud física o mental.
- Detección temprana de enfermedades que pueden ser tratadas oportunamente.
- Cumplimiento con las exigencias legales y normativas en materia de salud ocupacional.

Declaro que he tenido la oportunidad de formular preguntas sobre los procedimientos, las cuales han sido resueltas a mi satisfacción, y que autorizo la realización de estos bajo las condiciones mencionadas.

Profesional

Juan Carlos Santamaria Daza  
Médico Ocupacional  
C.C. 94531901  
R.C. 1220-68-2154

DR JUAN CARLOS SANTAMARIA DAZA MD LSO: L1220-68-2154 30 DE O

Aspirante o trabajador

CC.94531901

HISTORIA CLÍNICA MEDILABORAL



**EMPRESA** TRANSPORTES ESPECIALES FLOR DEL VALLE S.A.S.  
**SEDE** PREVENIR - EL CEDRO  
**NOMBRES** GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES  
**FECHA** 10/10/2025 9:34 a.m.



Autorización de datos personales

Yo, GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES, identificado(a) con el documento de identidad No. CC.94531901, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de Medilaboral SAS, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a Medilaboral SAS para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de Medilaboral SAS está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.  
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador

CC.94531901

[www.medilaboral.com](http://www.medilaboral.com) [historiasclinicas@medilaboral.com](mailto:historiasclinicas@medilaboral.com)

CONFIDENCIAL - este documento es de uso exclusivo de Medilaboral SAIS, por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita.

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <div>Reporte de laboratorio</div> <div>ALCOHOLIMETRIA</div> |  |
|--|---|---|

|                      |   |      |    |        |   |
|----------------------|---|------|----|--------|---|
| NO. LABORATORIO      | 2.011.949                               |      |    |        |   |
| CIUDAD               | IPS PREVENIR PLUS - PREVENIR - EL CEDRO |      |    |        |   |
| FECHA                | 10/10/2025 10:35 a.m.                   |      |    |        |   |
| NO. DOCUMENTO        | CC. 94531901                            | EDAD | 46 | GENERO | M |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES           |      |    |        |   |

TIPO DE ENSAYO: CUANTITATIVO  
 MUESTRA: AIRE ESPIRADO  
 METODO: CELDA ELECTROQUÍMICA

|                | RESULTADO |
|----------------|-----------|
| ALCOHOLIMETRIA | NEGATIVO  |

**Valor de Referencia**  
  
 Menor o Igual a 20 mg/100 ml: Negativo  
 Mayor a 20 mg/100 ml: Positivo



julieth quintero londoño Aux laboratorio clinico - res: 7854 / 20155

SEÑOR(A):  
GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES  
CC.: 94531901

**REF.** RECOMENDACIONES EMITIDAS EN EL CONCEPTO MÉDICO DE LA IPS.

CORDIAL SALUDO,  
EL DÍA 10 DE OCTUBRE DE 2025 FUE RECIBIDO POR LA EMPRESA EL CONCEPTO MÉDICO DE SU EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL EN EL CUAL NOS INFORMAN LAS SIGUIENTES:

**RECOMENDACIONES:**

- SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA
- CONTROL EN UN AÑO - CONTROL PERIÓDICO - SEGUN PROFESIOGRAMA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - EN EXPOSICION A RUIDO.
- CONTINUAR USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE - CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
- SE SUGIERE MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS LABORES USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA LOS RIESGOS DE LAS LABORES CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD VIAL. EVITAR SITUACIONES QUE PRODUZCAN MICROSUEÑOS. MANTENER ADECUADOS NIVELES DE CONCENTRACION AL MOMENTO DE CONDUCIR VEHICULO. EVITAR EXPOSICION A RUIDO Y USO DE MANOS LIBRES O AUDIFONOS EN ESPACIO EXTRALABORAL. EN CASO DE EXPOSICION A RUIDO ELEVADO UTILIZAR LA PROTECCIÓN ADECUADA. SEGÚN EL NIVEL DE EXPOSICIÓN. SE RECOMENDA CONTINUAR MANEJO POR PROGRAMA DE CONTROL DE PESO DE S ENTIDAD DE SALUD TRATANTE.

POR LO ANTERIOR; SOLICITAMOS QUE TRAMITE UNA CITA CON SU MÉDICO TRATANTE DE LA EPS PARA QUE PUEDA HACER EL SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES, A FAVOR DEL CUMPLIMIENTO DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1072 DE 2015, LA RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Y EL SEGUIMIENTO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ACEPTO Y RECIBO INFORMACIÓN,

---

GARRIDO SALAZAR CARLOS ANDRES  
CC.: 94531901