

# LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.

PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.

Nit. 900434629-1

Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda  
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53  
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

### DATOS DEL CERTIFICADO

**Tipo Examen: INGRESO** N° Orden: 165517 Fecha Examen: 2025-01-21 Hora: 11:15:30

### DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: -  
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

### FOTOGRAFIA



### DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: PEDRO ALFONSO APELLIDOS: MOYA MORA  
IDENTIFICACIÓN: 79802766 FECHA DE NACIMIENTO: 24 de Octubre de 1976 EDAD: 48  
ESTADO CIVIL: SEPARADO(A) NIVEL EDUCATIVO: SECUNDARIA CARGO: CONDUCTOR OPERARIO  
ARL: POSITIVA EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: Colpensiones

### EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional, Audiometria, Optometria, Crc Ocupacional, Crc Test De Vision, Anexo Osteomuscular, Crc Test Psicologia, Crc Test De Audicion, Crc Test Motricidad, Crc Certificacion, Anexo Conductores

### RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

### RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

### DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

### AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA

Aptitud para conducir: Apto

### OTRAS INDICACIONES MEDICAS

#### Programa de Protección Auditiva

1) Audiometría Confirmatoria 2) Control Auditivo en 6 meses 3) Control por Otorrinolaringología 4) Examen Audiológico Complementario 5) Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido 6) Reposo auditivo extralaboral 7) Uso de Protección Auditiva

#### Recomendaciones de Protección Visual

1) Actualizar formula 2) Adecuada iluminación del puesto de trabajo 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección óptica permanente. 6) Uso de protección visual según tipo de exposición

#### OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

"-1. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 2. MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLE 3. ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUTAS DE AUTOCUIDADO 4.USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN GRADO DE EXPOSICION. "

"- audiometria clinica - control anual - proteccion auditiva si se encuentra a 85 - 100dB - no exposicion a ruido fuera del trabajo"

SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA CLÍNICA PARA ACTUALIZAR CORRECCIÓN VISUAL DE USO PERMANENTE

" -DIETA BAJA EN GRASA Y AZUCARES , PERDER PESO DE LA MANO DE NUTRICIONISTA DE EPS , REALIZAR EJERCICIO MINIMO 3 HORAS SEMANALES "

ANGIE LIZETH PEÑATA PARDO  
MEDICO ESPECIALISTA EN SST  
Rg No. 1032444695  
Licencia No. 25-0113 de 2022



Atendido por: PEÑATA PARDO ANGIE LIZETH

Registro Médico: 1032444695

Licencia S.O.: 25-0113 DE 2022

Paciente: MOYA MORA PEDRO ALFONSO

Identificación: 79802766

### Exámen Psicomotriz Coordinación

Nº 165517	RUNT	2025-01-21	Apto
-----------	------	------------	------



Identificación: 79802766  
 Nombre: MOYA MORA PEDRO ALFONSO  
 Sexo: M  
 Fecha Nacimiento: 24 de Octubre de 1976  
 Dirección: CLL 29 SUR N 93 D 60  
 Escolaridad: SECUNDARIA  
 Ocupación: CONDUCTOR OPERARIO  
 Teléfono(s): 3132028552  
 Ciudad: BOGOTA, D.C.  
 Trámite: INGRESO  
 Empresa: 01 PARTICULARRES

Edad: 48

PRUEBA	PREGUNTA	RESPUESTA	PACIENTE
Test Resistencia a la Monotonía	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 880	678
Test Resistencia a la Monotonía	Numero de Errores	Menor ó Igual 5	0
Test Resistencia a la Monotonía	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 880	679
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion de respuesta (ms)	Menor ó Igual 1430	852
Test Reacciones Multiples	Numero de Errores	Menor ó Igual 8	0
Test Reacciones Multiples	Tiempo medio de reaccion al acierto(ms)	Menor ó Igual 1430	851
Test Reaccion Frenado	Tiempo medio de reaccion (ms)	Menor ó Igual 660	660
Test Coordinación Bimanual	Tiempo total de Error (ms)	Menor ó Igual 46000	0
Test Coordinación Bimanual	Numero de Errores	Menor ó Igual 14	0
Test Coordinación Bimanual	Desviación Media de Distancia (Pixelles)	Menor ó Igual 1860	597

OBSERVACIONES: No se evidencian alteraciones de motricidad.

No se observan alteraciones en campos de atención, percepción, concentración y memoria.

Apto sin restricción bajo resolución 217 de 2014.

  
**JULY ANDREA ÁRIAS GUTIERREZ**  
 Psicóloga especialista en Seguridad y salud en el trabajo  
 Rg No. 53041928  
 Licencia No. 5013 de 06/09/2022



**Firma profesional**  
**ARIAS GUTIERREZ JULY ANDREA**

**Persona certificada**  
**MOYA MORA PEDRO ALFONSO**

Este certificado tiene Vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.

Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.



**PROTEGER I.P.S.**  
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

**LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.**  
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.  
Nit. 900434629-1  
Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda  
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53  
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 1 de 2	

## AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE			FOTO																																			
Nombre: MOYA MORA PEDRO ALFONSO		Identificación: 79802766																																				
Género: MASCULINO	RH: A+	Fecha de Nacimiento: 24 de Octubre de 1976																																				
Edad: 48	Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO																																					
Orden: 165517	Fecha: 2025-01-21																																					
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: POSITIVA	AFP: Colpensiones																																				
EMPRESA																																						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -																																				
ENTIDAD EN MISION																																						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -																																				
ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES																																						
Otitis	No	Trauma	No																																			
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No																																			
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No																																			
Otro	No																																					
ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO																																						
Tejo	No	Moto	No																																			
Discoteca	No	Servicio militar	No																																			
Polígono	No	Dispositivos de audio	Si																																			
Otro	No																																					
CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA																																						
Descanso Auditivo (horas): 10	Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: Si																																				
EVALUACIÓN																																						
Audiograma		Convenciones																																				
<p>The audiogram shows a significant drop in hearing starting at 3000 Hz, reaching a minimum of approximately 55 dB at 4000 Hz, and then recovering slightly at 6000 and 8000 Hz. The Y-axis represents 'Pérdida auditiva (en decibéis)' from -10 to 120. The X-axis represents 'Frecuencia (en Hertz)' with points at 250, 500, 1K, 2K, 3K, 4K, 6K, and 8K.</p>		<table border="1"> <tr><td rowspan="3"></td><td>Oido Derecho</td><td>Oido Izquierdo</td></tr> <tr><td>Color Rojo</td><td>Color Azul</td></tr> <tr><td>Sin E</td><td>Con E</td><td>Sin E</td><td>Con E</td></tr> <tr><td>Conducción Aérea</td><td>O</td><td>N/A</td><td>X</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>Conducción Ósea</td><td>&lt;</td><td>N/A</td><td>&gt;</td><td>N/A</td></tr> <tr><td>Inaudible</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td colspan="5">Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento</td></tr> <tr><td colspan="5">Otoscopia</td></tr> </table>		Oido Derecho	Oido Izquierdo	Color Rojo	Color Azul	Sin E	Con E	Sin E	Con E	Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A	Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A	Inaudible					Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento					Otoscopia					Oido Derecho	Oido Izquierdo
	Oido Derecho			Oido Izquierdo																																		
	Color Rojo			Color Azul																																		
	Sin E		Con E	Sin E	Con E																																	
Conducción Aérea	O		N/A	X	N/A																																	
Conducción Ósea	<		N/A	>	N/A																																	
Inaudible																																						
Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento																																						
Otoscopia																																						
Color Rojo	Color Azul																																					
Sin E	Con E	Sin E	Con E																																			
Conducción Aérea	O	N/A	X	N/A																																		
Conducción Ósea	<	N/A	>	N/A																																		
Inaudible																																						
Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento																																						
Otoscopia																																						
Oido Derecho: M.OPACA																																						
Oido Izquierdo: M.OPACA																																						
CUAT	No	CUAP			No																																	
Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K																														
Oido Derecho Via Áerea	20	20	20	25	45	50	40	25																														
Oido Izquierdo Via Áerea	20	20	20	25	45	55	25	30																														
Oido Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-																														
Oido Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-																														
DIAGNOSTICO																																						
Diagnóstico			Severidad - CAOHC																																			
Caída en 3000 o 4000 Hz	Bilateral	Normal (0 - 25db)					Bilateral																															
Descripción Diagnóstico			Origen			Tipo																																



**PROTEGER I.P.S.**  
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

**LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.**  
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.

Nit. 900434629-1

Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda  
Tel. 310 855 15 76 / 315 426 05 53  
gerente@protegerips.com

CÓD	F-EO-04-FI
VERSIÓN	01
FECHA	14-FEB-2012
Pág 2 de 2	

HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA	Comun	Impresión Diagnóstica
<b>RECOMENDACIONES</b>		
Control por Otorrinolaringología	Audiometría Confirmatoria	
Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido	Control Auditivo en 6 meses	
Examen Audiológico Complementario	Reposo auditivo extralaboral	
Uso de Protección Auditiva		
<b>OBSERVACIONES</b>		
PTA DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD BILATERAL		
PRESENTA DESCENSO AUDITIVO DE GRADO LEVE A MODERADO EN FRECUENCIAS AGUDAS BILATERAL		
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL		
CONTROL ANUAL		
USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA DURANTE EXPOSICIÓN A RUIDO LABORAL		

Tatiana C.H.

LADY TATIANA CARREÑO HERRERA  
Fonoaudióloga especialista en Salud Ocupacional  
Rg No.1076200213  
Licencia No. 10999 de 29/07/2021

Atendido por: CARREÑO HERRERA LADY TATIANA  
Reg.: 1076200213

Paciente: MOYA MORA PEDRO ALFONSO  
Identificación: 79802766



**PROTEGER I.P.S.**  
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD

## CERTIFICADO DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S. Nit: 900434629-1

Carrera 60 # 17 - 35/37 Zona Industrial Puente Aranda Telefono(s): 310 855 15 76 / 315 426 05 53

Res. MinTransporte:

Registro IPS: RESOLUCIÓN 220000071712 FECHA 2014/02/10 de 3008-100000

### Exámen Visual

Nº 165517	RUNT	2025-01-21	Apto con Restricciones
-----------	------	------------	------------------------



Identificación: 79802766  
 Nombre: MOYA MORA PEDRO ALFONSO  
 Sexo: M  
 Fecha Nacimiento: 24 de Octubre de 1976  
 Edad: 48  
 Dirección: CLL 29 SUR N 93 D 60  
 Escolaridad: SECUNDARIA  
 Ocupación: CONDUCTOR OPERARIO  
 Teléfono(s): 3132028552  
 Ciudad: BOGOTA, D.C.  
 Trámite: INGRESO

PRUEBA	PREGUNTA	RESPUESTA	PACIENTE
Test de Visión	Tiene ojo derecho?	Igual Si	Si
Test de Visión	Tiene ojo Izquierdo?	Igual Si	Si
Test de Visión	Utiliza gafas ó lentes?	Igual No	Si
Test de Visión	Le han Practicado alguna cirugia en los ojos?	Igual No	No
Test de Visión	Paciente presenta nistagmus?	Igual No	No
Test de Visión	Paciente presenta desviacion Ocular?	Igual No	No
Test de Visión	Presenta ptosis palpalbral que limite vision?	Igual No	No
Test de Visión	Ha sufrido desprendimiento de retina?	Igual No	No
Test de Visión	Paciente refiere ver doble?	Igual No	No
Test de Visión	Ha sufrido algun golpe significativo ó trauma en sus ojos?	Igual No	No
Test de Visión	En los ultimos 3 meses le han practicado algun procedimiento quirurjico?	Igual No	No
Test de Visión	Campo visual horizontal ojo derecho	Mayor ó Igual 90	No Aplica
Test de Visión	Campo visual horizontal ojo Izquierdo	Mayor ó Igual 90	No Aplica
Test de Visión	Distingue el campo visual vertical de 35° superior	Igual Si	No
Test de Visión	Distingue el campo visual vertical de 35° inferior	Igual Si	No
Test de Visión	Agudeza visual lejana ojo Derecho	Menor 20/40	K S N C H (20/40)
Test de Visión	Agudeza visual lejana ojo Izquierdo	Menor 20/40	S N V O H (20/25)
Test de Visión	Agudeza visual cercana ojo Derecho	Menor 20/40	H C S R V (20/50)
Test de Visión	Agudeza visual cercana ojo Izquierdo	Menor 20/40	K S N C H (20/40)
Test de Visión	Vision en profundidad	Mayor ó Igual 70%	Figura 9
Test de Visión	Está en capacidad de discriminar colores?	Igual Si	Si
Test de Visión	Examen de phoria horizontal, observa las lineas entre los numeros 3 y 6?	Igual Si	No
Test de Visión	Examen de phoria vertical, observa las lineas entre los numeros 3 y 6?	Igual Si	No
Test de Nictometria	Aprobó las pruebas de visión nocturna?	Igual Si	No
Test de Nictometria	Aprobó las pruebas de visión en encandilamiento?	Igual Si	No
Test de Nictometria	Tiempo recuperacion al encandilamiento?	Menor 5	

OBSERVACIONES: SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA CLÍNICA PARA ACTUALIZAR CORRECCIÓN VISUAL DE USO PERMANENTE

ZAMANTHA GARCIA SANCHEZ  
CC. 1010248840  
ZAMANTHA GARCIA SANCHEZ  
OPTOMETRA ESPECIALISTA EN SST  
Rg No. 1010248840

Firma profesional  
**GARCIA SANCHEZ ZAMANTHA**

Persona certificada  
**MOYA MORA PEDRO ALFONSO**

Este certificado tiene Vigencia de 60 días según lo establecido en la resolución 0217 del 31 de enero de 2014 y sus anexos a partir de su fecha de expedición.  
 Si usted tiene alguna queja o petición sobre el servicio prestado por favor informarlo al área de recepción.