

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.

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

FOTOGRAFIA



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 optica 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. "

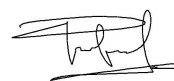
"- audiometria clinica - control anual - proteccion auditiva si se encuentra a 85 - 100dB - no exposicion a ruido fuera del trabajo"

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

N° 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 PARTICULARES

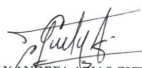
Edad: 48

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 (Píxeles)	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 ARIAS GUTIERREZ
Psicóloga especialista en Seguridad y salud en el trabajo
Rg No. 53041928
Licencia No. 5013 de 06/09/2022




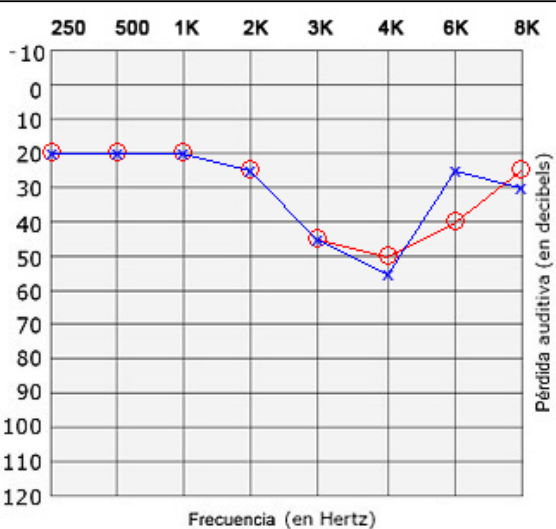
Firma profesional
ARIAS GUTIERREZ JULY ANDREA

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.

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					
Poligono	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						
								
		Oído Derecho						
		Oído 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								
Oído Derecho: M.OPACA								
Oído Izquierdo: M.OPACA								
CUAT	No	CUAP		No				
Frecuencia en Hz	250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K
Oído Derecho Via Áerea	20	20	20	25	45	50	40	25
Oído Izquierdo Via Áerea	20	20	20	25	45	55	25	30
Oído Derecho Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
Oído Izquierdo Via Ósea	-	-	-	-	-	-	-	-
DIAGNOSTICO								
Diagnostico		Severidad - CAOHC						
Caída en 3000 o 4000 Hz		Bilateral	Normal (0 - 25db)		Bilateral			
Descripción Diagnostico		Origen		Tipo				

HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
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		
OBSERVACIONES		
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

Exámen Visual

N° 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.
Tramite: 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 cirugía en los ojos?	Igual No	No
Test de Visión	Paciente presenta nistagmus?	Igual No	No
Test de Visión	Paciente presenta desviación Ocular?	Igual No	No
Test de Visión	Presenta ptosis palpebral que limite visión?	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 quirurgico?	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	Visión 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 líneas entre los numeros 3 y 6?	Igual Si	No
Test de Visión	Examen de phoria vertical, observa las líneas entre los numeros 3 y 6?	Igual Si	No
Test de Nictometria	Aprobó las pruebas de visión nocturna?	Igual Si	No
Test de Nictometria	Aprobo 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
OPTOMETRISTA 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.