

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria: INDEPENDIENTE  
Nombre: ELKIN ORLANDO CHAVARRIAGA GUERRA  
Fecha de nacimiento: 1983-12-31  
Edad: 40 años  
Estado civil: Casado  
Dirección actual: CLL 63 61 17  
Teléfono: 3146633314  
Ocupación: CONDUCTOR  
Responsable\*\*: ISABEL CORREA (ESPOSA)  
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

Actividad económica: Servicios  
Documento: CC 8102395  
Lugar de nacimiento: MAICAO (LA GUAJIRA)  
Identidad de Género: Masculino  
No. hijos vivos: 1  
Municipio: ITAGUI  
Escolaridad: Tecnico\_completo  
EPS: Sura  
Teléfono: 3194574397



## INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión. Refiere haberse aplicado 2 dosis como vacuna contra covid 19.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: Su capacidad visual es adecuada, con el uso de la corrección formulada.  
Audiometría: NO APLICA.  
Espirometría computarizada: NO APLICA.

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a ELKIN ORLANDO CHAVARRIAGA GUERRA con documento de identificación No. 8102395 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONDUCTOR del sector económico Servicios

## CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

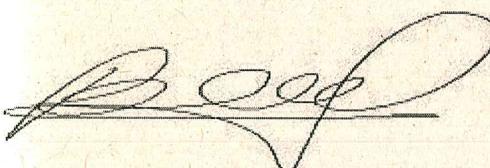
## RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes.

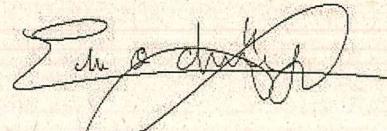
## CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

## NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.



BEATRIZ ELENA ESCOBAR ACOSTA  
Médico y Cirujano  
U. Libre  
Resolución No 70942  
U. Libre  
Especialista en Salud Ocupacional  
Resolución 2024060001427 del  
23/01/2024



Firma para identificación de usuario  
ELKIN ORLANDO CHAVARRIAGA GUERRA  
Documento: 8102395



Escanee el código si desea verificar datos

**COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:**

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

**INFORMACIÓN GENERAL**

Equipo utilizado Optec 2000  
Nombre ELKIN ORLANDO CHAVARRIAGA GUERRA  
Documento: 8102395  
Empresa usuaria: INDEPENDIENTE  
Usa lentes: SI Tipo de lentes: Formulados  
Frecuencia Ocasionales Exámen realizado con lentes de contacto: NO

**PRUEBA DE DEMOSTRACIÓN: Buena****VISION LEJANA SIN LENTES**

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

**VISION LEJANA CON LENTES**

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

**VISION CERCANA SIN LENTES**

Ojo Derecho: 20/40

Ojo Izquierdo: 20/40

Ambos ojos: 20/40

**VISION CERCANA CON LENTES**

Ojo Derecho: 20/20

Ojo Izquierdo: 20/20

Ambos ojos: 20/20

**VISION DE PROFUNDIDAD: Normal****PERCEPCIÓN DE COLORES AMBOS OJOS: Normal****FORIA VERTICAL VISION LEJANA: Normal****FORIA LATERAL VISION LEJANA: Normal****FORIA LATERAL VISION CERCANA: Normal****VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)****OJO DERECHO**

Nasal 35 grados: Normal

Temporal 55 grados: Normal

Temporal 70 grados: Normal

Temporal 85 grados: Normal

**OJO IZQUIERDO**

Nasal 35 grados: Normal

Temporal 55 grados: Normal

Temporal 70 grados: Normal

Temporal 85 grados: Normal

**OBSERVACIONES: Estereopsis 40" de arco**

Visión cromática normal

Agudeza visual lejos y cerca dentro de parámetros normales con su corrección óptica actual.

LORENA ANDREA GOMEZ CASTAÑEDA  
Optómetra  
Universidad Antonio Nariño  
TP: 1036671367

Firma para identificación de usuario  
ELKIN ORLANDO CHAVARRIAGA GUERRA  
Documento: 8102395



Indice der

Escanee el código si  
desea verificar datos