

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT: 900544245-7



CONDUCTORES

Certificado de aptitud: 1024555817-55958

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	07 may. 2024 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO	Identificación:	1024555817
Género:	MASCULINO Edad: 29	Teléfono:	Móvil: 3016976934
Fecha Nacimiento:	31/08/1994	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	UNION LIBRE	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección:	CR 26 F 35 65	ARL:	SURA
Escolaridad:	BACHILLERATO	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa:	PARTICULAR	AREA: OPERATIVA	
Empresa en Misión:	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON LA VENTANA CERRADA 4. SUSPENSIÓN DE HISOPOS PARA LA LIMPIEZA AUDITIVA
OPTOMETRIA	SE RECOMIENDA USO DE GAFAS DE PROTECCION CON FILTROS PERMANENTES, PAUSAS VISUALES, CONTROL VISUAL EN 1 AÑO
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.
PSICOSENSOMETRICO	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA APROBADA

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.
APTO PARA CONDUCIR

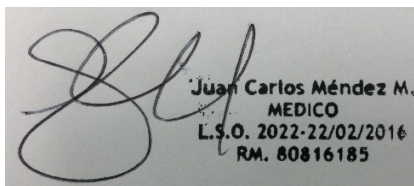
Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
VISUAL	-	PPyP
RESPIRATORIO	-	PPyP
NUTRICIÓN	-	PPyP
Información de Remisiones		
NO		

'En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.'



Andrés Zúñiga

JUAN CARLOS MENDEZ MARTINEZ


Médico Especialista en Salud Laboral

Res.2022 22/02/2016
RM80816185

ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO

1024555817

Firma y cédula del Paciente

	Nombres	ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO	PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
	Doc	CC1024555817	PHENIX BOGOTA
	Sexo	M	900544245-7
	F Nacim	1994-08-31	CALLE 85 # 49 A - 40 p
	Fecha	2024-05-07	Tel.5335016
	Empresa	TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS	

Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.485					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.485					
Num. Errores	<= 5 Errores	2					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.857					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.857					
Num. Errores	<= 7 Errores	2					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.457					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.333					
Num. Errores	<= 15 Errores	1					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	4.755					
Num. Errores	<= 85 Errores	22					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.186					
Trazabilidad de la Medida							
Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC1024555817	2024-05-07 12:12:48	AGX-PT3	3389	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2
Servicios Ordenados:				Status/Certificado			
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]				Aprobado			


ISABEL CRISTINA CASTELLANOS MESA
Especialista en gerencia en SG-SST/Psicóloga
RESOLUCIÓN No. 7499 de 26/02/2021.

ISABEL CRISTINA CASTELLANOS MESA
Psicóloga , TP. *


ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO
Evaluado

EXAMEN AUDIOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	7/05/2024	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO		Identificación:	1024555817	
Género:	MASCULINO	Edad:	29	Móvil:	3016976934
Fecha Nacimiento:	31/08/1994		Teléfono:		
Estado Civil:	UNION LIBRE		Cargo:	CONDUCTOR	
Dirección:	CR 26 F 35 65		EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
Empresa:	PARTICULAR -		Escolaridad:	BACHILLERATO	

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	N	
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

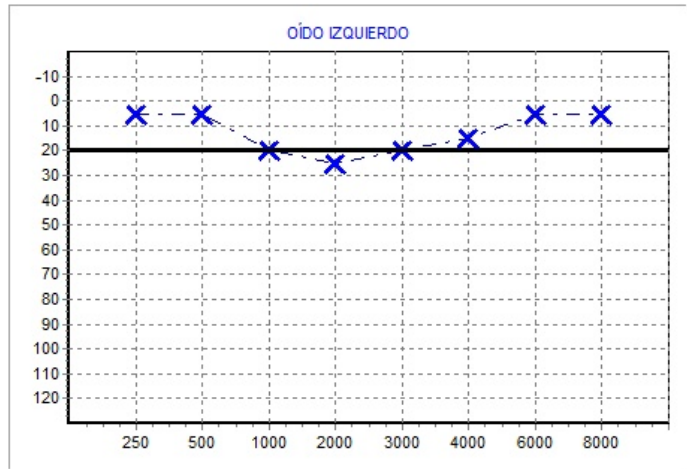
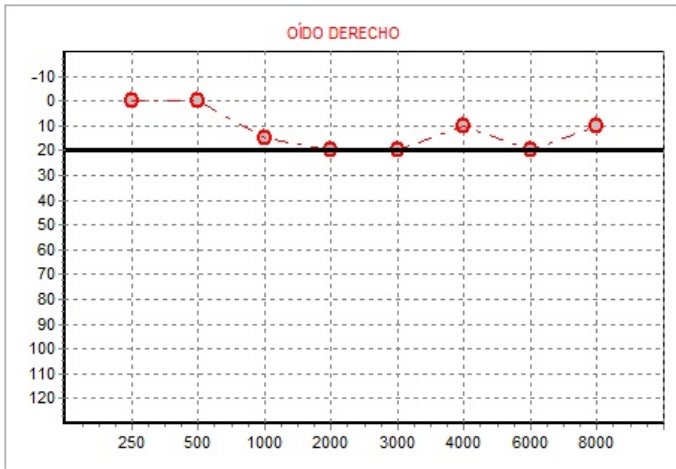
ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA	No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S	FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 1 AÑO
OTOSCOPIA OI:	NORMAL
OTOSCOPIA OD:	NORMAL

AUDIOGRAMA



CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

PTA OIDO DERECHO: 13.75 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO: 17.50 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON LA VENTANA CERRADA 4. SUSPENSIÓN DE HISOPOS PARA LA LIMPIEZA AUDITIVA

CONCEPTO

Normal

AUDICION NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

HEPSIE ANABELLA QUESADA NUÑEZ
CC. 52.196.562 de Bogotá
Fonoaudióloga Esp. En Salud Ocupacional
TP No. 52.196.562

HEPSIE ANABELLA QUESADA NUÑEZ

52196562

Profesional

ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO

1024555817

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRÍA



PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT: 900544245-7



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	7/05/2024	BOGOTA D.C.	Tipo de Examen:	INGRESO	
Paciente:	ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO		Identificación:	1024555817	
Género:	MASCULINO	Edad:	29	Móvil:	3016976934
Fecha Nacimiento:	31/08/1994		Cargo:	CONDUCTOR	
Estado Civil:	UNION LIBRE		EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	
Dirección:	CR 26 F 35 65		Escolaridad:	BACHILLERATO	
Empresa:	PARTICULAR -				

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N **Última Evaluación :** 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NINGUNO

Antecedentes Personales: NINGUNO

Sintomatología :

Cirugía ocular : N **NO REFIERE**

Usa Corrección N

¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto? :** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	Sin Corrección	Derecho: 20/ 20	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 30
	Con Corrección:	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/
Visión Próxima	Sin Corrección	Derecho: 20/ 20	Ambos: 20/ 20	Izquierdo: 20/ 20-
	Con Corrección	Derecho: 20/	Ambos: 20/	Izquierdo: 20/
Lensometría	Izquierdo :	Derecho :		ADD :

Examen Externo: NORMAL AO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: MEDIOS TRANSPARENTES AO

Visión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: N-0.25*80 - OI: +0.75-0.75*90

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: ASTIGMATISMO-H522

Cie10: -

Cie10: -

Recomendaciones: SE RECOMIENDA USO DE GAFAS DE PROTECCION CON FILTROS PERMANENTES, PAUSAS VISUALES, CONTROL VISUAL EN 1 AÑO

Diagnóstico: ASTIGMATISMO AO

Concepto: AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.

Formula Final: OD: OI:

ADD : **Distancia Pupilar :**

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : 1 Remitido: -

Andrés Zabala

YURI CARMENZA GOEZ DAVID

Profesional

ANDRES FELIPE ZABALA QUIMBAYO

Firma y cédula del Paciente

1024555817