

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 77

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)				
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
MATEUS MORENO ALEXANDER			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	46 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS
			Documento de Identificación	CC
			Tipo	79970118 Número
Cargo CONDUCTOR				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO.				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
AUDIOMETRIA		✓	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
OPTOMETRIA		✓	PSICOMOTRIZ	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS		USO DE EPP		DEJAR DE FUMAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		CAPACITACIÓN		FORTEALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS: NUTRICION				CONTROL DE PESO
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
				HACER DEPORTE
				DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS
				NO FUMAR
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
<p>PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL BIOPSIKOFISICO PARA EL CARGO.</p> <p>SE REALIZA EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR. SE REALIZAN PRUEBAS DE OPTOMETRÍA, AUDIOMETRÍA, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES QUE LE IMPIDAN, RESTRINJAN O LIMITEN LAS ACTIVIDADES O TAREAS DEL CARGO.</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. MANTENER ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS. REALIZAR EJERCICIO REGULAR. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA Y SEGÚN MATRIZ DE RIESGOS Y PELIGROS, ESTIRAMIENTOS MUSCULARES DE MIEMBROS SUPERIORES, INFERIORES Y DE COLUMNA. MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL. ASISTIR A CONTROL MÉDICO DE RUTINA EN EPS. SE RECOMIENDA CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN NORMATIVA VIGENTE. SE REMITE CON ESPECIALISTA.</p>				
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdaderas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>				



Global Health
& SERVICES S.A.S

GLOBAL HEALTH & SERVICES SAS

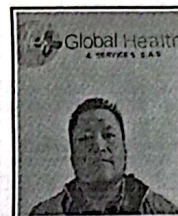
NIT: 901846439-9

Dir: Calle 143 # 16a - 65 apto 209

E-mail: asesoriayrepresentacionbyb@gmail.com

Cel: 301 710 2572 - 300 559 2983

Bogotá D.C.



EXAMEN DE OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 70

Fecha: 17/10/2025 Municipio: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMÁ) CC: 79970118 Nombre: MATEUS MORENO ALEXANDER Edad: 46 AÑOS 8
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: PARTICULARES
Eps: FAMISANAR Tipo Evaluación Medica: EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 1 AÑO Y MEDIO
Lugar del Último Examen: OPTICA PARTICULAR Motivo Consulta: EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	USUARIO DE GAFAS
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	POLVO, PARTICULAS
LENTE DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN				AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			
O.D.	AV/VL	AV/VP	PH	O.D.	AV/VL	AV/VP	PH
NO APLICA	20/40	0.50	N/A	NO APLICA	20/20	N/A	N/A
O.I:	20/25	0.50	N/A	NO APLICA	20/20	N/A	N/A
A.O:	20/25	0.50	N/A	NO APLICA	20/20	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SANO

OJO IZQUIERDO: SANO

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =

OJO DERECHO: K' =

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: NO REVISADO AV VL 20/

OJO IZQUIERDO: NO REVISADO AV VL 20/

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: NO REVISADO AV VL 20/ AV VP 20/ ADD

OJO DERECHO: NO REVISADO AV VL 20/ AV VP 20/ ADD



Global Health
& SERVICES S.A.S

GLOBAL HEALTH & SERVICES SAS

NIT: 901846439-9

Dir: Calle 143 # 16a - 65 apto 209

E-mail: asesoriayrepresentacionbyb@gmail.com

Cel: 301 710 2572 - 300 559 2983

Bogotá D.C.



PRUEBA PERCEPTIVO-MOTORA

Datos del Paciente

N° Atención: 88

Municipio: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)

Fecha Atención: 17/10/2025 09:50:39a. m.

Tipo Doc: CC Cedula: 79970118

Nombres y Apellidos: MATEUS MORENO ALEXANDER

Fecha de Nacimiento: 19/01/1979

Edad: 46 AÑOS 8 M Cargo: CONDUCTOR

Empresa: PARTICULARES

Teléfono: 3204925355 Celular: 3204925355

Evaluación de Coordinación Motriz:

EXÁMEN	PARÁMETROS	RANGOS DE APROBACIÓN	SG	RESULTADO
ATENCIÓN CONCENTRADA Y RESISTENCIA A LA MONOTONÍA	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA	$\leq 1,12$ S	AC_TMRR	0.52
	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL ACIERTO	$\leq 1,23$ S	AC_TMRA	0.52
	NÚMERO DE ERRORES	≤ 8 ERRORES	AC_NE	0
REACCIONES MÚLTIPLES	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN DE RESPUESTA	$\leq 0,85$ S	RM_TMRR	0.62
	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL ACIERTO	$\leq 1,39$ S	RM_TMRA	0.92
	NÚMERO DE ERRORES	≤ 7 ERRORES	RM_NE	0
COORDINACIÓN BIMANUAL	TIEMPO TOTAL DEL ERROR	$\leq 6,15$ S	CB_TTE	0
	PORCENTAJE DE ERROR SOBRE EL RECORRIDO	MAX. 2 %	CB_PESR	0
	NÚMERO DE ERRORES	≤ 7 ERRORES	CB_NE	0
REACCIÓN AL FRENADO	TIEMPO MEDIO DE REACCIÓN AL FRENADO	$\leq 1,04$ S	RA_TMRF	0.51
VELOCIDAD DE ANTICIPACIÓN	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN (VEL. 1)	$\geq 0,43$ Y $\leq 1,49$ S	VA_TMD1	1.3
	TIEMPO MEDIO DE DESVIACIÓN (VEL. 2)	$\geq 0,38$ Y $\leq 1,18$ S	VA_TMD2	0.97

Evaluación de Capacidad Mental - Personalidad, Sustancias e Inteligencia

EXÁMEN	RESULTADO	EXÁMEN	RESULTADO
T. AMNESICOS Y CONGNITIVOS	APROBADO	EZQUIZOIDE	APROBADO
CONTROL DE IMPULSOS	APROBADO	T. COMPORTAMIENTO PERTURBADOR	APROBADO
T. LIMITROFE DE PERSONALIDAD	APROBADO	DISOCIATIVA	APROBADO
PERSONALIDAD POR EVITACIÓN	APROBADO	ANTISOCIAL	APROBADO
T. RELACIONADOS CON SUSTANCIAS	APROBADO	OBSESIVO COMPULSIVO	APROBADO
EZQUIZOFRENIA	APROBADO	TRANSTORNOS DEL SUEÑO	APROBADO
NARCISISTA	APROBADO	HISTRIONICO	APROBADO
ANSIEDAD	APROBADO	ADAPTATIVO	APROBADO
PARANOIDE	APROBADO	T. MENTALES POR ENFERMEDAD	APROBADO
T. DEL ESTADO DE ÁNIMO	APROBADO	T. DEL DESARROLLO INTELECTUAL	APROBADO
DEPENDIENTE	APROBADO	COEFICIENTE INTELECTUAL	APROBADO

Evaluación de Coordinación Motriz:

El Aspirante presenta porte y apariencia adecuada, relación óptima con su entorno, sentido de la orientación y realidad adecuada, ubicación temporo espacial, adecuada comprensión y discernimiento para la construcción del pensamiento lógico. En la parte de coordinación psicomotriz, presenta alta capacidad para reaccionar frente a estímulos visuales y auditivos, adecuada coordinación de miembros superiores e inferiores, buenos procesos de memoria a corto plazo. En general no presenta indicadores de algún trastorno de personalidad. Apto para el cargo, por salud mental y coordinación motriz dentro de los parámetros normales, al momento de la prueba. Se aclara que es responsabilidad del usuario la omisión o negación de información referente al tema.

Concepto: APTO



Global Health
A SERVICES S.A.S

GLOBAL HEALTH & SERVICES SAS

NIT: 901846439-9
Dir: Calle 143 # 16a - 65 apto 209
E-mail: asesoriayrepresentacionbyb@gmail.com
Cel: 301 710 2572 - 300 559 2983
Bogotá D.C.



AUDIOMETRIA

Atención N°: 57

DATOS PERSONALES

Fecha: 17/10/2025 Ciudad: VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)
Tipo Examen: EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: FAMISANAR
CC: 79970118 Nombre: MATEUS MORENO ALEXANDER Edad: 46 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 19/01/1979 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: CONDUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
TRANSPORTES NUEVA ERA	CONDUCTOR	NINGUNA	NO APLICA	2	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLIGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: NO
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AMPLIVOX F. Última Calibración: 2025-02-21

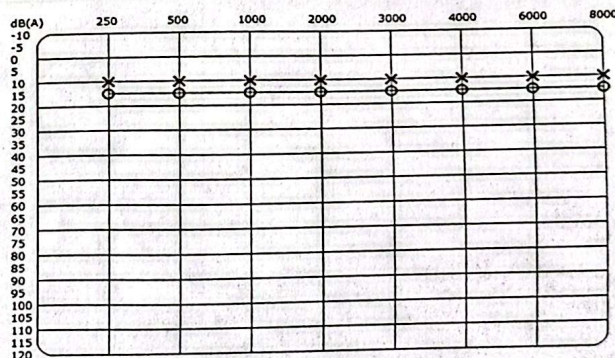
○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: CAE CON CERUMEN, MT VISIBLE E INTEGRAL

Oído izquierdo: CAE CON CERUMEN, MT VISIBLE E INTEGRAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	15	15	15	15	15
VAOI	10	10	10	10	10	10	10	10



PTA Oído derecho: 15.00

PTA Oído izquierdo: 10.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD

Oído derecho: Oído izquierdo: Bilateral: NORMAL

Descripción frecuencial

AUDICIÓN DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD DE FORMA BILATERAL

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICIÓN DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD DE FORMA BILATERAL