



DRA. MAGDA BEATRIZ TORO LEYVA  
MEDICO CIRUJANO  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



FECHA:	11/03/2024	CIUDAD :	OCAÑA	EMPRESA:	TRANSPORTES NUEVA ERA
DATOS DEL EMPLEADO					
NOMBRE:	FREDDY	APELLIDOS:	YANEZ ALVERNIA	EDAD:	52
ID N*:	88.276.543	CARGO:	CONDUCTOR	GÉNERO:	MASCULINO: <input checked="" type="checkbox"/> FEMENINO: <input type="checkbox"/>

INGRESO: <input checked="" type="checkbox"/>	PERIODICO:	EGRESO:	REINTEGRO:	REUBICACIÓN:	OTRO:
EXÁMENES REALIZADOS					
<ul style="list-style-type: none"><li>EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR</li><li>OPTOMETRÍA</li><li>AUDIOMETRÍA</li><li>PRUEBA PSICOSENSOMÉTRICA</li></ul>					
CONCEPTO MÉDICO LABORAL					
EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN EGRESO	
<input type="checkbox"/> SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input checked="" type="checkbox"/> CON RECOMENDACIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/> APLAZADO HASTA VALORACIÓN CON ESPECIALISTA		<input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO <input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RECOMENDACIONES <input type="checkbox"/> PUEDE CONTINUAR LABORANDO CON RESTRICCIONES <input type="checkbox"/> SE SUGIERE REUBICACIÓN		<input type="checkbox"/> EGRESO SATISFACTORIO <input type="checkbox"/> NO SATISFACTORIO POR SOSPECHA DE: <input type="checkbox"/> SECUELA ACCIDENTE DE TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD AGRAVADA POR EL TRABAJO <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD PROFESIONAL	
SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR			RECOMENDACIONES		
TRABAJO EN ALTURAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	OCCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA		
TRABAJO ELÉCTRICO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/> DIETA Y EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA		
ESPACIOS CONFINADOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> PAUSAS ACTIVAS	<input checked="" type="checkbox"/> MEDIDAS ANTI VARICOSAS		
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> UTILIZACIÓN EPI	<input type="checkbox"/> SUSPENDER TABAQUISMO		
CONDUCCIÓN DE VEHICULO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AYUDAS ERGONOMICAS	<input checked="" type="checkbox"/> PROTECCIÓN SOLAR		
MANEJO DE ARMAS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> APLAZADO <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> MANEJO DE CARGAS	<input type="checkbox"/> REMISION: EPS <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> CONTINUAR MANEJO MÉDICO EPS		

INCLUIR SVE:	VISUAL:	CARDIOVASCULAR: :	RESPIRATORIO:	AUDITIVO:	ERGONÓMICO:	PSICOLABORAL:
OBSERVACIONES						
CONTINUAR MANEJO DE FONOAUDIOLOGÍA DE SU EPS. CONTROL ANUAL DE OPTOMETRÍA, USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE. CONDUCIR CON LENTES Y USO DE AUDÍFONO EN OÍDO DERECHO. CUMPLIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD LABORAL.						

Dra. Magda Toro Leyva  
MEDICO-ESPECIALISTA  
EN SALUD OCUPACIONAL  
Lic. 13156/11

FIRMA DEL MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

FIRMA DEL PACIENTE

cc: 88.276.543

N\* TEL: 3107272023

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARÁCTER CONFIDENCIAL  
CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 16 DE LA RESOLUCION 2346 DE 2007

CRA 13 N\* 12-25 LOCAL 201 PASOS ABAJO DEL ALMACEN GRAN ANDINO. TEL: 3012592428 – 3158954782 OCAÑA N.S



**EL ROSARIO OPTICA  
NATALIA YOCASTA RAMIREZ HERRERA**

Carrera 11 # 13 - 52 Local 203  
Tel: 3212321584 - Email: natyrzhra@hotmail.com

HC N°: CC 88276543

CC: 26863912 Regimen: Responsable de Iva (común)

Fecha: 2024-03-11  
Hora: 10:30:00

OPTOMETRÍA

Nombre:	FREDDY YANEZ ALVERNIA	Teléfonos:	3107272023	Consulta:	1249
Fecha de Nto:	1971-06-09	Edad:	52	Sexo:	hombre
Dirección:	juan 23			Lugar de nacimiento:	
Ocupación:				Estado civil:	
Acompañante:		Tel Acomp:		Parentesco:	
Responsable:		Tel Resp:		Parentesco:	

Aseguradora: Motivo Consul:	<b>ANTECEDENTES</b>  yo uso gafas pero no me funcionan.	Tipo Lentes: bluevex - progresivo Nº Afiliación: Causa Ext.: OTRA
A.F: A.P: A.M:	no refiere. no refiere	Otros A.P:

OJO DERECHO		REFRACTIVO		OJO IZQUIERDO	
Examen Externo:	normal				
RX en uso M:	N/A		RX en uso M:	N/A	
RX en uso LC:	N/A		RX en uso LC:	N/A	
AV sin RX Lej:	20/100	Cerca:	20/100	AV sinRX Lej:	20/60
AV con RX M Lej:	N/A	Cerca:	N/A	AV con RX M Lej:	N/A
AV con RX L Lej:	N/A	Cerca:	N/A	AV con RX L Lej:	N/A
Queratometría:	42.25/44.00*116		Queratometría:	42.50/43.50*47	
Refracción:	+2.50-4.00*104		Refracción:	+1.50-1.50*77	
Sub S. Ciclopejia:	+1.00-3.25*100	20/30	Sub S. Ciclope:	+0.75-1.00*70	20/20
Ref C. Ciclopejia:	N/A	N/A	Ref C. Ciclopejia:	N/A	N/A
Sub C. Ciclopejia:	N/A		Sub C. Ciclopejia:	N/A	
<b>RX FINAL:</b>	<b>+1.00 -3.25 X 100 ADD: +2.00 AVFL: 20/20 AVFP: 20/</b>		<b>RX FINAL:</b>	<b>+0.75 -1.00 X 70 ADD: +2.00 AVFL: 20/20 AVFP: 20/</b>	

ACA: NORMAL PPC: NORMAL Cover Test: NORMAL AFC: NORMAL OJO DTE: NORMAL

SEGMENTO ANTERIOR			
Motilidad Ocular:			
Párpado:	NORMAL		NORMAL
Vías Lagrimales:	NORMAL		NORMAL
Sensib contraste:	N/A		N/A
Pupila:	NORMAL		NORMAL
Tipo SCH:	N/A	APL:	N/A
Tonometría:	N/A		Tipo SCH:
L. Intraoculares:	N/A		N/A
Biomicroscopía:	normal		normal
Test Color:	NORMAL AO		
	NORMAL		NORMAL
T. Estereopsis:	40" de arco		
Resultado:	NORMAL		

#### **SEGMENTO POSTERIOR**

Descripción: foan foan

Conducta: se da rx optica gafas protección de sol

Diagnóstico Ppal: H520 HIPERMETROPIA

Diagnóstico Rela: H524 PRESBICIA H522 ASTIGMATISMO

## **Diagnóstico Relacional**

Último Control: 6 años

#### **References**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Manifiesto que he sido informado a mi entera satisfacción del diagnóstico que padeczo, sus características y manifestaciones principales, los posibles tratamientos para mi recuperación y las eventuales complicaciones que se derivan de los mismos.

**Natalia Ramírez Herrera**  
OPTÓMETRA - USTA  
Reg. 11278/07

Firma del paciente FREDDY YANEZ ALVERNIA

---

Profesional: natalia ramirez

Pes



ANA ARIAS  
FONOAUDIOLOGA

## AUDIOMETRÍA

FECHA: 2024-03-09

HORA: 10:47

Nombre: FREDDY YANEZ ALVERNIA  
Dirección: BARRIO JUAN XXIII

ID: 88276543

Edad: 52 Años 9 Meses 0 Días

Sexo: M

Estado civil: U

Tel: 3107272023

Motivo de consulta: PACIENTE REMITIDO PARA VALORACION DE LA AUDICION

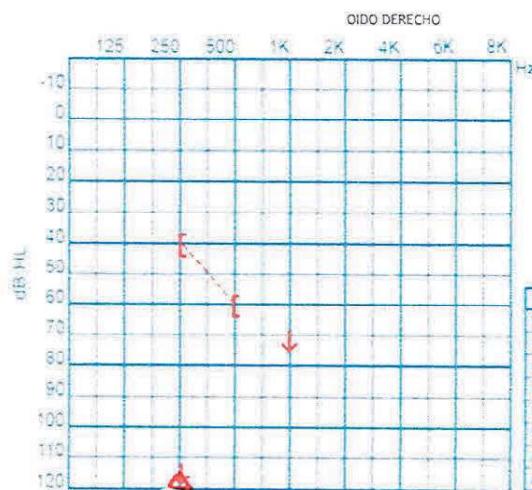
Antecedentes: DIFICULTAD PARA ESCUCHAR POR EL OIDO DERECHO, DEBIDO A UNA LESION OCASIONADA EN LA INFANCIA

Otoscopia OD: SI Otoscopia OI: SI

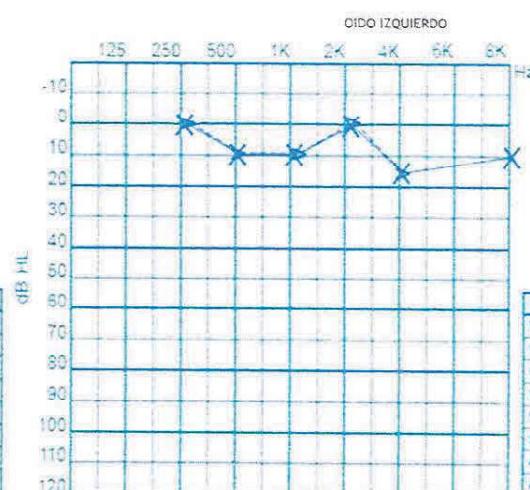
OIDO DERECHO: OPACIDAD

OIDO IZQUIERDO: NORMAL

### AUDIOMETRIA



	OD	OI
VA	○	X
VO	<	>
VO unica	▲	
VA con masking	△	□
VO con masking	†	‡
Sin Rta.	↓	↓
Acutonometria	▲	▲
Acu. bilateral	▲	▲



	OD	OI
VA		
VO		
VO unica		
VA con masking		
VO con masking		
Sin Rta.		
Acutonometria		
Acu. bilateral		

PROMEDIO TONAL AUDITIVO OD:

Impresión Diagnóstica: OIDO DERECHO: Hipoacusia neurosensorial profunda  
OIDO IZQUIERDO: AUDICION NORMAL

DIAGNOSTICO PRINCIPAL: Z011-EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

DIAGNOSTICO RELACIONADO:

OTROS PROCEDIMIENTOS

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Sugerencia: EXAMEN PERIODICO	

Ana Arias Garcia  
Fonoaudiologa  
TP 6029

ANA AMINTA ARIAS GARCIA  
ESP. FONOAUDIOLOGA

CRA 13 N # 12-25 LOCAL 201 CENTRO Celular: 312 3868556 - Nit. 37318927-3

E-mail: anitarias2007@hotmail.com

Ocaña (N. S.) - Colombia



## RESULTADOS PRUEBAS

IPS EVALUANDO 900122479-2

CALLE 10 # 11-75 - 5697315

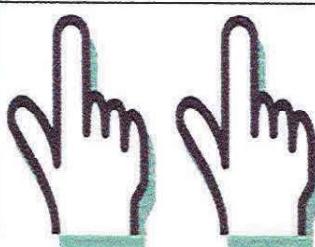
OCAÑA (NORTE DE SANTANDER)

## Coordinación Motriz

No. 00532		9/03/2024	APROBADO
-----------	--	-----------	----------



9/03/2024 09:05:24



Izquierdo

Derecho

Cédula de Ciudadanía 88276543

YANEZ ALVERNIA FREDDY

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 9/06/1971 (52 años)

Escolaridad: Secundaria

Ocupación: CONDUCTOR

Dirección: CALLE 3 # 13A - 16

Teléfono(s): 3107272025

Ciudad: OCAÑA

Trámite: Salud Ocupacional

Vence: 7/05/2024

Prueba	Pregunta	Respuesta Correcta	Paciente
Psicología	Psicología	No Aplica	Continuar
Psicología	Bimanual - Número de Errores	Menor ó Igual 54	19
Psicología	Bimanual - Tiempo de Error T(milisegundos)	Menor ó Igual 20000	10269
Psicología	R Simple - Tiempo Promedio (milisegundos)	Menor ó Igual 430	123
Psicología	R Múltiples - Número de Aciertos	Mayor ó Igual 26	26
Psicología	R Múltiples - Número de Errores	Menor ó Igual 10	1
Psicología	R Múltiples - Tiempo promedio de reacción (milisegundos)	Menor 1390	753
Psicología	Anticipación - Desviación media de Distancia (Pixelos)	Menor ó Igual 48	15
Psicología	Anticipación - Desviación media de tiempo (milisegundos)	Menor ó Igual 660	150
Psicología	Monotonía - Número de Aciertos	Mayor ó Igual 45	60
Psicología	Monotonía - Número de Errores	Menor ó Igual 15	0
Psicología	Monotonía - Tiempo promedio de reacción (milisegundos)	Menor ó Igual 700	321

## Observaciones

CANDIDATO QUE CUMPLE CON LOS EXAMENES DE COORDINACION MOTRIZ

Jesús Leandro Gómez  
[2024-03-09 09:35:26, ALVAREZ GUERRERO JESUS LEANDRO] >