SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
TIPO EVALUACIÓN: PRE-INGRESO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2022-09-26	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso	**728109**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JUAN JOSE SUAREZ BERNAL	CC 1088313375	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1993-11-13	28 años	A+	120 kilogramos	185 centimetros	35.06

Dirección Residencia	Teléfonos
MZ 10 CS 30 SECTOR A PARQUE INDUSTRIAL	3157929433

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-09-26. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Ocupacional (2022-09-26), Evaluación Ocupacional de la Voz (2022-09-26), Optometría Ocupacional (2022-09-26), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2022-09-26), Perfil Lipídico (2022-09-26)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Cardiovascular, Biomecánico.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Medicina General, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista

Dr. Eugenio Ocampo Piedrahita
Registro No.: 1324
LSST.: LPSST 0005-21

Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/68q70ymk-ojje-igqr-lmcg-2t7o2xrg1p3d`
Fecha Impresión: 2022-09-26 15:13:22 513866

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
ÉNFASIS: CARDIOVASCULAR

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2022-09-26	PEREIRA (Risaralda)	Cardiovascular	**728109**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JUAN JOSE SUAREZ BERNAL	CC 1088313375	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1993-11-13	28 años	A+	120 kilogramos	185 centimetros	35.06

Dirección Residencia	Teléfonos
MZ 10 CS 30 SECTOR A PARQUE INDUSTRIAL	3157929433

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-09-26. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Ocupacional (2022-09-26), Evaluación Ocupacional de la Voz (2022-09-26), Optometría Ocupacional (2022-09-26), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2022-09-26), Perfil Lipídico (2022-09-26)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Cardiovascular: Riesgo Bajo

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Cardiovascular, Biomecánico.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Medicina General, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista

Dr. Eugenio Ocampo Piedrahita
Registro No.: 1324
LSST.: LPSST 0005-21

Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
ÉNFASIS: OSTEOMUSCULAR

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2022-09-26	PEREIRA (Risaralda)	Osteomuscular	**728109**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JUAN JOSE SUAREZ BERNAL	CC 1088313375	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1993-11-13	28 años	A+	120 kilogramos	185 centimetros	35.06

Dirección Residencia	Teléfonos
MZ 10 CS 30 SECTOR A PARQUE INDUSTRIAL	3157929433

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2022-09-26. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Audiometría Ocupacional (2022-09-26), Evaluación Ocupacional de la Voz (2022-09-26), Optometría Ocupacional (2022-09-26), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2022-09-26), Perfil Lipídico (2022-09-26)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Cardiovascular, Biomecánico.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Medicina General, Nutrición y dietética. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista

Dr. Eugenio Ocampo Piedrahita
Registro No.: 1324
LSST.: LPSST 0005-21

Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/68q70ymk-ojje-igqr-lmcg-2t7o2xrg1p3d`
Fecha Impresión: 2022-09-26 15:13:23 513866

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2022-09-26	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular	**728109**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
JUAN JOSE SUAREZ BERNAL	CC 1088313375	Masculino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1993-11-13	28 años	A+	120 kilogramos	185 centimetros	35.06

EPS	ARL	AFP
SOS	Positiva	Colpensiones

Cargo a desempeñar	Empresa Contratante	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2022-09-26, el médico especialista Dr. Eugenio Ocampo Piedrahita generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Bajar de peso.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: EPS, Medicina General, Nutrición y dietética. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: CUIDADO DE VOZ

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375
Fecha de recibido:

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

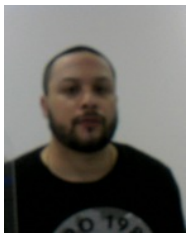
HC No. 1088313375 Orden Servicio No. 728109

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2022-09-26 07:04:23	**Orden Servicio No.**	**728109**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Cardiovascular, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	JUAN JOSE SUAREZ BERNAL			**No. Identificación**	CC 1088313375
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1993-11-13	**Edad**	28 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	1 personas		
Nivel Educativo	Especialización	**Profesión u Oficio**	CIENCIAS DEL DEPORTE		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	MZ 10 CS 30 SECTOR A PARQUE INDUSTRIAL			**Estrato**	2
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3157929433				
Correo Electrónico	JOTA-SUAREZSZ@HOTMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA
Descripción Cargo	DAR CLASE EN ACTIVIDAD FISICA Y SST		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

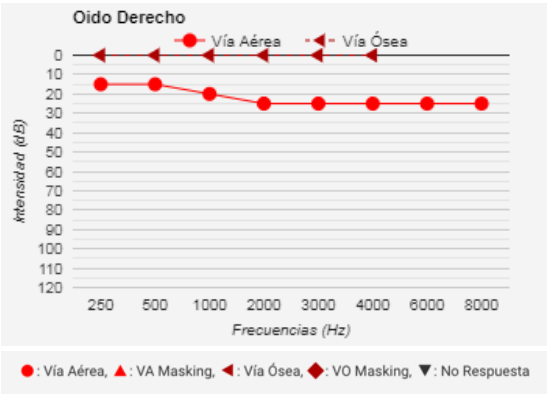
V. ANTECEDENTES PERSONALES

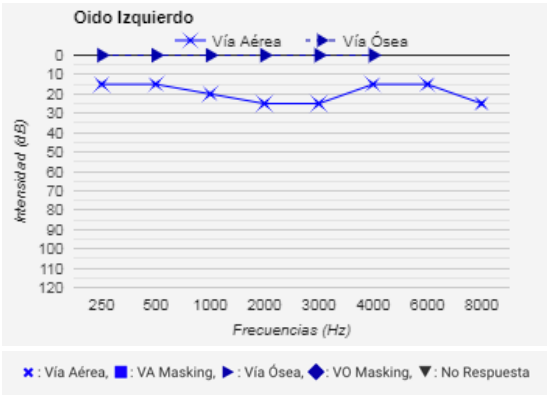
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	CONTROL EN 1 AÑO						

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**			
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	12 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas
Equipo para la prueba actual	AMPLIVOX240			**Fecha Última Calibración**	2022-06-10
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal			
	Oido Izquierdo	Normal			

Audiogramas





Resumen de Frecuencias	Intensidad	Frecuencias (Hz)								Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Oido Derecho - Vía Aérea	15	15	20	25	25	25	25	25	21.3dB
	Oido Derecho - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0			
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	15	20	25	25	15	15	25	21.3dB
	Oido Izquierdo - Vía Ósea	0	0	0	00	0	0			

M: Masking, **NR:** No Respuesta

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Confirmado Nuevo

Oido Derecho	Según GATISO, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISO, Audición Normal.

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Ninguna
Observaciones	Ninguna

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

Dra. Tatiana Martínez Arboleda
Registro No.: 1903197
L.S.O.: 08240

Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

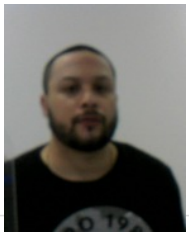
HC No. 1088313375 Orden Servicio No. 728109

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ

Fecha de Examen	2022-09-26 07:07:59	**Orden Servicio No.**	**728109**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural	**Empresa Usuaria**	Persona Natural

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	JUAN JOSE SUAREZ BERNAL			**No. Identificación**	CC 1088313375
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1993-11-13	**Edad**	28 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	1 personas		
Nivel Educativo	Especialización	**Profesión u Oficio**	CIENCIAS DEL DEPORTE		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	MZ 10 CS 30 SECTOR A PARQUE INDUSTRIAL			**Estrato**	2
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3157929433				
Correo Electrónico	JOTA-SUAREZSZ@HOTMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA
Descripción Cargo	DAR CLASE EN ACTIVIDAD FISICA Y SST		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Entre 2 y 5 SMMLV
Exposición a Factores Riesgo	Suministrados por el trabajador		
Factores de Riesgo para el cargo	Si	Uso excesivo de la voz	
Uso de Elementos de Protección	No		**Frecuencia de Uso**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VOCAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Vocal	Descripción Factor de Riesgo

ANTECEDENTES VOCALES FAMILIARES

Niega Antecedentes

ANTECEDENTES PERSONALES

Gripa a repetición	Negativo	**Tos con frecuencia**	Negativo	**Bronquitis a repetición**	Negativo
Rinitis Alérgica	Negativo	**Cáncer**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo
Hipoacusia	Negativo	**Cirugía Tiroides**	Negativo	**Disfonía**	Negativo
Afonía	Negativo	**Fonastenia**	Negativo	**Disfemia**	Negativo
Disfagia	Negativo	**Amigdalitis**	Negativo	**Laringitis**	Negativo
Reflujo Gastroesofágico	Negativo	**Amigdalectomía**	Negativo	**Adenoidectomía**	Negativo
Intubaciones recientes	Negativo	**Otro**	Negativo		
Observaciones	Ninguna				

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Sintomatología	No refiere
Descripción	

HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaco	No Fumador		
Licor	No		
Consumo cafeína	No		
Trasnocha con frecuencia	No		
Practica Canto	No		
Consumo de Líquido Diario	Si	**Frecuencia**	1 o 2 vasos al día
Realiza Ejercicio	Si	**Frecuencia**	2-3 veces por semana

ORGANOS FONOARTICULADORES

Labios	Normal	**Lengua**	Normal	**Dientes**	Normal
Paladar Duro	Normal	**Paladar Blando**	Normal	**Maxilar**	Normal
Músculos de la Cara	Normal	**Músculos del Cuello**	Normal		
Observaciones	NORMAL				

RESPIRACIÓN

Modo Respiratorio - Reposo	Nasal	**Modo Respiratorio - Fonación**	Oral
Tipo Respiratorio - Reposo	Costal Superior	**Tipo Respiratorio - Fonación**	Costal Superior
Frecuencia Respiratoria	25 resp/min	**Tiempo de Retención**	30 Seg
Tiempo Espiratorio - Soplo Abierto	24 Seg	**Tiempo Espiratorio - Soplo Cerrado**	29 Seg

CUALIDADES DE LA VOZ

Tono	Normal	**Timbre**	Normal	**Intensidad**	Normal
Descripción	NORMAL				

ÍNDICE DE INCAPACIDAD VOCAL ABREVIADO (VHI-10)

Valoración Global VHI-10	0	**Interpretación VHI-10**	Leve

Criterios	Preguntas	Escalas de Puntuación
Funcional 1	La gente le oye con dificultad debido a su voz	Nunca
Funcional 2	La gente no le entiende en sitios ruidosos	Nunca
Funcional 8	Los problemas con la voz alteran su vida personal y social	Nunca
Funcional 9	Se siente desplazado de las conversaciones o reuniones por su voz	Nunca
Funcional 10	El problema de voz afecta su rendimiento laboral	Nunca
Fisico 3	La gente le pregunta: ¿Qué le pasa en la voz?	Nunca
Fisico 5	Siente que necesita tensionar la garganta para producir la voz	Nunca
Fisico 6	La calidad de su voz es impredecible	Nunca
Emocional 4	Su voz le molesta	Nunca
Emocional 6	Su voz le hace sentir incomodidad	Nunca

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z100 - Examen de salud ocupacional
Tipo	Confirmado Nuevo
Descripción	EXAMEN NORMAL
Interpretación	Normal

REMISIONES

Remisiones	No require
Motivo Remisiones	

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Realizar pausas pasivas enfocadas a ejercicios de respiración, Tomar abundante líquido, al menos 1 litro de agua por día
Observaciones	

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

Dra. Tatiana Martínez Arboleda
Registro No.: 1903197
LSST: 08240

Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375

Laboratorio Clínico

Dra. Ángela M. Vargas Jiménez

BACTERIÓLOGA

Universidad Católica de Manizales

NOMBRE : JUAN JOSE SUAREZ BERNAL **CC:** 1.088.313.375

ENTIDAD : SEGURIDAD Y SALUD **FECHA :**SEPTIEMBRE 26 2022

QUIMICA SANGUINEA

EXAMEN	RESULTADO		V/N
Glicemia	77	Mg/dl	70-100
Colesterol	164	Mg/dl	Hasta 200
Col HDL	57	Mg/dl	Sup a 45
Col LDL	86.6	Mg/dl	108-188
Col VLDL	20.4	Mg/dl	20-30
Triglicéridos	104	Mg/dl	Hasta 200
Ácido úrico		Mg/dl	M:2.4-5.7 H:3.4-7.0

EXAMEN	RESULTAD O	V/N
N. Urelco	Mg/dl	8-22
Creatininas	Mg/dl	M: 0.5-1.1 H:0.7-1.3
B.I	Mg/dl	Hasta 0.80
B.D	Mg/dl	Hasta 0.30
B.T	Mg/dl	Hasta 1.0
T.G.O	u/l	Hasta 40
T.G.P	u/l	Hasta45

OBSERVACIONES : INDICE ARTERIAL : 2.87

Universidad Católica de Manizales

Carrera 6ª No. 22 – 48 Cons. 104
Centro Médico Ortocentro
Teléfono: 606 335 09 98 Pereira
labclinicoangelavargas@hotmail.com
Celular: 315 536 20 54

SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.
NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL
LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda
Teléfono : 315 4973648
info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com
www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

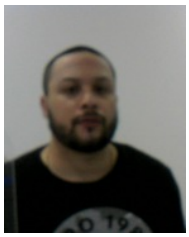
HC No. 1088313375 Orden Servicio No. 728109

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2022-09-26 08:28:17	**Orden Servicio No.**	**728109**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Cardiovascular, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	JUAN JOSE SUAREZ BERNAL			**No. Identificación**	CC 1088313375
Sexo	Masculino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1993-11-13	**Edad**	28 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	1 personas		
Nivel Educativo	Especialización	**Profesión u Oficio**	CIENCIAS DEL DEPORTE		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	MZ 10 CS 30 SECTOR A PARQUE INDUSTRIAL			**Estrato**	2
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3157929433				
Correo Electrónico	JOTA-SUAREZSZ@HOTMAIL.COM				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual
SENA	INSTRUCTOR	8HR	No	No

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo	
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo	
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo			
Observaciones							

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Más de un año			**Usa lentes con fórmula**	No	
	Tipo de Lentes				**Frecuencia de Uso**		
	Lensometría - Ojo Derecho				**Lensometría - Ojo Izquierdo**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/20	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Ortoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	8 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	ANEXOS OCULARES SANOS					
	Ojo Izquierdo	ANEXOS OCULARES SANOS					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	RETINA SIN ALTERACIONES					
	Ojo Izquierdo	RETINA SIN ALTERACIONES					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	-0.25-0.25*15			**Ojo Izquierdo**	-0.25-0.25*40	
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	NEUTRO	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	20/20	
	Ojo Izquierdo	NEUTRO	**Visión Lejana**	20/20	**Visión Cercana**	20/20	
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision
Tipo	Confirmado Nuevo

No.	Ojo	Descripción

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control optométrico anual
Observaciones	



Firma Especialista

Dra. Stephany Gómez Palacios
Registro No.: 1088015758



Firma del Usuario

JUAN JOSE SUAREZ BERNAL
CC.: 1088313375