CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FONIER ANTONIO LOPEZ PERLAZA

Nit: 16280030 -0

CALLE 16 AN 14-05 B MANCHANGARA - 3105496887 - POPAYAN

Codigo Atención:
HG0100005967

Fecha
18-03-2021 10:57:00 AM

Datos del Paciente

Identificacion:	Nombres y apellidos:	Edad:	Profesion:
34570882	BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA	45 Años	MESTRIA
Cargo actual o aspira:	**EPS:**	**ARL:**	**AFP:**
CONTRATISTA	NUEVA EPS	0	PROTECCION
Empresa Labora:	**Nit Empresa:**	**Evaluacion**	
PARTICULAR	34570882	VALORACION OCUPACIONAL INGRESO SE APLICAR PROTOCOLO EN SITUACIÓN DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS SARS COVI2-COVID 19- APLICANDO NORMATIVIDAD DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SALUD.	

Riesgos prioritarios del cargo

BIOLOGICOS	BIOMECANICOS	FISICOS	LOCATIVOS	MECANICOS	PSICOSOCIALES	QUIMICOS	RADIACIONES IONIZANTES	RADIACIONES NO IONIZANTES
✖	✔	✖	✔	✖	✔	✖	✖	✔

Examenes paraclinicos

OPTOMETRIA	AUDIOMETRIA

Restricciones

NO

Observaciones

VALORACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO, DEBERÁ TENER CONTROL, PESO, POSTURAL Y VISUAL, ADEMÁS EVALUACIÓN ANUAL POR MÉDICO DE SU EPS, SE RECOMIENDA BUENOS HABITOS SALUDABLES Y RUTINA DE EJERCICIOS. SE RECOMIENDA UTILIZAR GAFAS PARA LABORAL

Recomendaciones

1. AUTO CUIDADO: •HIGIENE POSTURAL •PAUSAS ACTIVAS 2 VECES AL DÍA 2. EVALUACIONES MÉDICAS PERIÓDICAS 3. MANTENER ESTILOS DE VIDA. 4. SE DEBE APLICAR PROTOCOLO PARA COVID 19 SEGÚN RESOLUCIÓN 000666 DE 24 ABRIL DE 2020 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SALUDABLES: •REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA POR LO MENOS 2 O 3 VECES POR SEMANA •DORMIR ADECUADAMENTE •ALIMENTACIÓN BALANCEADA INCLUIR A LOS PROGRAMAS O SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN DIAGNÓSTICOS: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: BIOMECANICO, FÍSICO, LO VISUAL, AUDITIVO CADA (6) MESES; PSICOSOCIAL, OTROS . EVALUACIÓN ANUAL POR MÉDICO Y PERIÓDICA POR SG-SST. EL SST DEBE ESTAR VIGILANTE EN CONTROL DIETARIO

Concepto de aptitud

Concepto	SI	NO	Concepto	SI	NO
Presenta Restriccion para el desempeño del cargo		✖	Presenta defecto o enfermedad aparente		✖
Presenta Restriccion para trabajo seguro en alturas	✔		Presenta Alteracion o enfermedad que No limita la actividad	✔	
Presenta Restriccion para manipulacion de alimentos	✔		Presenta alteracion o enfermedad que limita o impide la actividad		✖

CON RESTRICCIONES

✔ SIN RESTRICCIONES

Firma del Profesional:

Profesional: LOPEZ PERLAZA FONIER ANTONIO
Especialidad: MEDICO OCUPACIONAL
T.P: 0
MEDICO

Firma del Trabajador o Paciente:

No 34.570.882

OPTICALIA
CONTACT VISION

CONTACT VISION
NIT: 900493153-8
C.C Campanario TELEFONO: 8367938-3004827695
CARRERA 9 # 4AN-45 TELEFONO: 8339649-3004911880
Popay◆n Cauca-Colombia

F.apertura	18/03/2021	Nombre	**NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS**	Tipo ID	CC	Historia/ID	**34570882**
F.Nacimiento	16/02/1976	Edad	**45 A◆O(S)**	Sexo	F	Lugar de Nac.	POPAYAN - CAUCA
Raza	OTRAS	Escolaridad	POSGRADO	Estado civil	SOLTERO	Ocupación	INDEPENDIETE
Teléfono	3175179011	Dirección	CALLE 6 # 9-83 POPAYAN - CAUCA	Zona res.	U	Estrato.	3
Regimen		Eps	DOCTOR ANTONIO LOPEZ	Tipo afiliado	OTRO	Clase	NA
Responsable	ASISTE SOLA	Parentesco	CABEZA DEL GRUPO FAMILIAR	Direccion resp.	N	Telefono resp.	NA

ANTECEDENTES

- ***PATOLOGICOS***

  RINITIS- SINUSITIS

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO: 1061693661 FECHA: 2021-03-18 HORA: 14:51

- ***HABITOS***

  NIEGA

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO: 1061693661 FECHA: 2021-03-18 HORA: 14:51

- ***ALERGICOS***

  NIEGA

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO: 1061693661 FECHA: 2021-03-18 HORA: 14:51

- ***QUIRURGICOS***

  NIEGA

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO: 1061693661 FECHA: 2021-03-18 HORA: 14:51

- ***FARMACOLOGICOS***

  LORATADINA, CETIRIXINA TODOS ,OS DIAS EN TIEMPO DE INVERNO

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO: 1061693661 FECHA: 2021-03-18 HORA: 14:51

- ***FAMILIARES***

  NIEGA

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO: 1061693661 FECHA: 2021-03-18 HORA: 14:51

  NIEGA

  ACTUALIZADO PROFESIONAL: REGISTRO: FECHA: HORA:

FECHA :2021-03-18 HORA :14:51 TIPO :
ESPECIALIDAD :OPTOMETR◆A NOMBRE :BLANCA ORDO◆EZ REGISTRO :1061693661

MOTIVO CONSULTA

INGRESA PACIENTE A CONSULTA QUIEN REFIERE:" VALORACIÓN DE OPTOMETRIA PAR AINGRESO LABORAR - SENA - LOGISTICA
ULTIMO CONTORL VISUAL HACE 3 MESES, REFIERE QUE LE ENVIARON GAFAS PERO AUN NOLAS HA COMPRADO
ARDOR

EXAMEN EXTERNO

MEDIOS REFRINGENTES TRANSPARENTES
PUPILAS REDONDAS NORMO-REACTIVAS
DUCCIONES Y VERSIONES NORMAL AO
COVER TEST ORTO EN VL Y VP A 40 CM
PTERGION GRADO II OD GRADO I OI
PROTUBERANCIA EN BORDE PALPEBRAL ZONA TEMPORAL PARPADO OD

EXAMEN FISICO

AV Lejos SC OD: 20/20
AV Lejos SC OI: 20/20
AV Cerca SC OD: -1.75M
AV Cerca SC OI: 0.50M

KERATOMETRIA

OD: 42.25/43.25*175
OI: 42.50/43.50*0

REFRACCION

AUTOREF OD: +1.25-0.50*70
SUB OD: +0.25-0.25*70
AV: CC OD: 20/20
AUTOREF OI: +0.75-0.25*120
SUB OI: N
AV: CC OI: 20/20

OFTALMOSCOPIA

OD: PAPILA Y MACULA NORMAL, EXCAVACION 0.2,RETINA APLICADA, RELACIÓN ARTERIA VENA 2/3
ID: PAPILA Y MACULA NORMAL, EXCAVACION 0.2,RETINA APLICADA, RELACIÓN ARTERIA VENA 2/3

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL: H522 ASTIGMATISMO TIPO DE DIAGNOSTICO: CONFIRMADO NUEVO

DIAGNOSTICO 1:

DIAGNOSTICO 2:

DIAGNOSTICO 3:

FORMULA MEDICA POS

MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CANT.	DOSIFICACION
FREEGEN SOLUCION	SOL OFTALMICA	1	APLICAR 3 VECES AL DIA EN AMBOS OJOS

EVOLUCION

*SE EXPLICA CONDICIÓN VISUAL Y OCULAR.
*SE DA PRESCRIPCIÓN ÓPTICA, SE EXPLICA BENEFICIOS DE USO, MODO DE USO CORRESPONDIENTE Y MODO DE ADAPTACIÓN, PACIENTE REFIERE ENTENDER.
*CONTROL EN UN MES CON USO DE NUEVA FORMULA

AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Ciudad: Popayán	Fecha: 18/03/21.	Tipo de examen:	Ingreso ✓	Periódico ___	Egreso ___

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellido y Nombre: Nohora Sofia Bolaños Sexo: M ___ F ✓

N° Identificación: 34 570 882 Fecha de Nacimiento: 16/02/76 Edad: 45 a.

2. ANTECEDENTES LABORALES:

Trabajó o trabaja actualmente: Si ___ No ___

Empresa: ___ Cargo: ___ Tiempo: ___

Empresa: Sena Cargo: Instructor. Tiempo: ___

Utiliza E.P:P.: Si ___ NO ___ El uso de E.P.P. es: Nunca ___ Regular ___ Irregular ___ Tipo de E.P.P.: Silicona ___ Orejeras ___ Inserción ___

Audiometrías anteriores: Si ✓ No ___ Hace Cuánto: 1 año 1/2. los resultados fueron: Normales ✓ Alterados ___

3. ANTECEDENTES

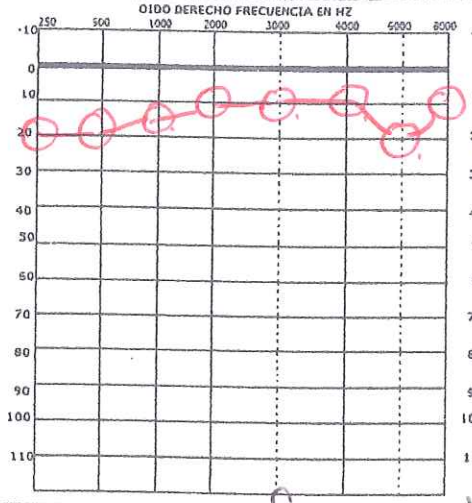
Antecedentes Personales			Exposición Extralaboral		Síntomas	
T.C.E. Severo ___	Otitis ___	Tabaquismo ___	Sapo/Tejo ___	Polígono ___	Otalgia ___	Acufenos ___
H.T.A ___	Trauma ___	T.B.C. ___	Servicio Militar ___	Auriculares ✓	Prurito ___	Vértigo ___
Diabetes ___	Cirugía oído ___	Epilepsia ___	Discoteca ___	Caza ___	Otorrea ___	Amigdalitis ___
álisis Facial ___	Sarampión ___	Labio paladar	Moto ✓	Explosiones ___	Otorragía ___	Faringitis ___
arotiditis ___	Rubeola ___	hendido ___	Vehículo ___	Músico ___	Mareos ___	Otros ___
Meningitis ___	Sífilis ___	Otros ___	Uso pólvora ___	Otro ___	Patología viral ___	Cual ___
Ototoxicos ___	Amigdectomía ___	Cual ___	Ventas ambulantes ___	Cual ___	Oído tapado ___	

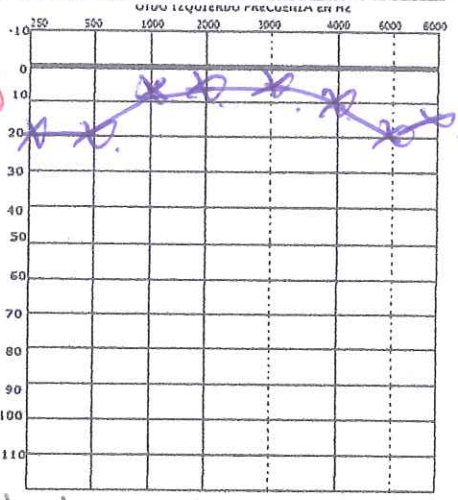
4. OTOSCOPIA: Tapón de cera parcial bilateral.

5. AUDIOGRAMA:

RESULTADOS AUDIOMETRICOS EN FRECUENCIAS HZ

VIA	OIDO DERECHO								OIDO IZQUIERDO							
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
AEREA	20	20	15	10	10	10	20	10	10	10	5	5	5	10	20	15
OSEA																





SAL		
A	Normal	
B	Casi Normal	
C	Sordera Moderada	
D	Sordera Notable	
E	Sordera severa	
F	Sordera Profunda	
G	Sordera Total	
N.A.	No aplica	

	ELI	O.D.	O.I.
A	Normal excelente		
B	Normal Bueno		
C	Normal Limite		
D	Sospechoso		
E	Muy Sospechoso		

LARSEN MODIFICADO	O.D.	O.I.
Normal		
Grado I		
Grado II		
Grado III		

6. DIAGNOSTICO: Sensibilidad Auditiva Periferica Normal bilateral

7. RECOMENDACIONES:

Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales	✓	Realizar control audiométrico en 12 meses	✓
Realizar control audiométrico en 6 meses	___	Realizar Audiometría Clínica Confirmatoria	___
Realizar Higiene Auditiva	✓	Solicitar Remisión a Otorrinolaringólogo	___
Debe conducir con la ventanilla del carro arriba	___	Debe rotar la diadema cada 45 minutos entre los oídos	___

Carolina Benavides
Fonoaudiología
Universidad del Cauca
CC 34 [illegible]

Firma Fonoaudiólogo y Registro

Firma y cedula Paciente