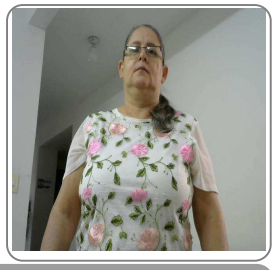
SALUD OCUPACIONAL

*Dirección: CARRERA 35 # 24 - 56*
*Tel: 2262000*

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD**

**Tipo certificación:** Preingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



## DATOS DEL PACIENTE

Fecha **30/07/2021 11:42:00** Empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA**

Nombre **LUZ MARINA SANTA CARDONA**

Cargo **INSTRUCTOR/A** Doc. Identidad **CC 29899414**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

| | | |
|---|---|---|
| 1 MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR | 2 OPTOMETRIA | 3 AUDIOMETRIA |
| 4 | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 |

| EXAMEN DE PREINGRESO | SI | NO |
|---|---|---|
| Evaluación sin restricciones | ⊗ | ○ |
| Aplazado | ○ | ○ |
| Evaluación con restricciones | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en alturas | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ○ | ○ |
| Apto para participar en la brigada | ○ | ○ |
| Apto para manipulación de alimentos | ○ | ○ |
| | | |

| EXAMEN PERIÓDICO | SI | NO |
|---|---|---|
| Satisfactorio | ○ | ○ |
| Requiere restricciones de actividades | ○ | ○ |
| Requiere reubicación laboral temporal | ○ | ○ |
| Requiere reubicación laboral permanente | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en alturas | ○ | ○ |
| Apto para trabajar en espacios confinados | ○ | ○ |
| Apto para manipulación de alimentos | ○ | ○ |

| EXAMEN DE RETIRO | SI | NO |
|---|---|---|
| Evaluación realizada y registrada en la historia clínica | ○ | ○ |
| | | |

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

| REMISIÓN | SI ○ | NO ⊗ | ARL | SI ○ | NO ○ | EPS | SI ○ | NO ○ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL, MEDIDAS DE ERGONOMÍA, PAUSAS ACTIVAS.,ALIMENTACIÓN SANA BAJA EN GRASAS, HARINAS Y RICA EN VERDURAS Y FRUTAS.,DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR.,USO DE LENTES DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, DURANTE TODA LA JORNADA LABORAL. CONTROL DE OPTOMETRÍA ANUAL.,CONTINUAR CON TRATAMIENTO MÉDICO Y CONTROLES PERIÓDICOS EN LA EPS.

EDILBERTO BUSTOS LOURIDO
Médico Especialista en SST
Fundación U. del Área Andina
Licencia No. LPSST 1422-16

EDILBERTO BUSTOS LOURIDO
Especialidad: MEDICINA ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 14882607 RM:

Trabajador: LUZ MARINA SANTA CARDONA
CC 29899414
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que quedará bajo custodia del médico ocupacional que la generó en la atención.

Dra. Carmenza Lozano G.
FONOAUDIOLOGA
Universidad Católica de Manizales
Audiometría-Audífonos-Protectores Auditivos

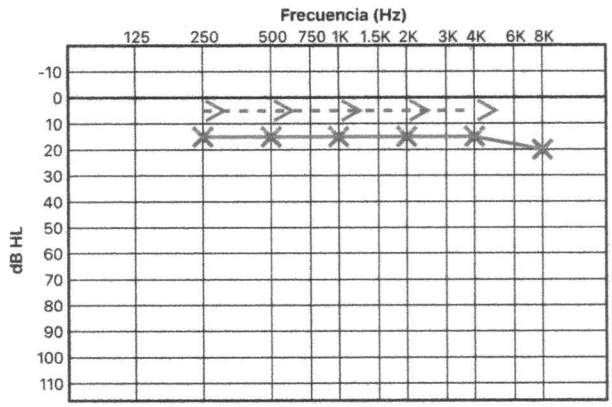
# Centro Médico El Socorro

Carrera 37 #25-69 Tulua
Tel.: 2259573 Fax:
email:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | LUZ MARINA | **Sexo** | F | **Paciente ID** | 29899414 |
| **Apellido** | SANTA | **DoB** | 24/06/1965 | **Fecha de** | 30/07/2021 |

| | AC | AC Masked | BC | BC Masked | NR | SF |
|---|---|---|---|---|---|---|
| L | × | □ | > | ] | \ | S |
| R | ○ | △ | < | [ | / | |

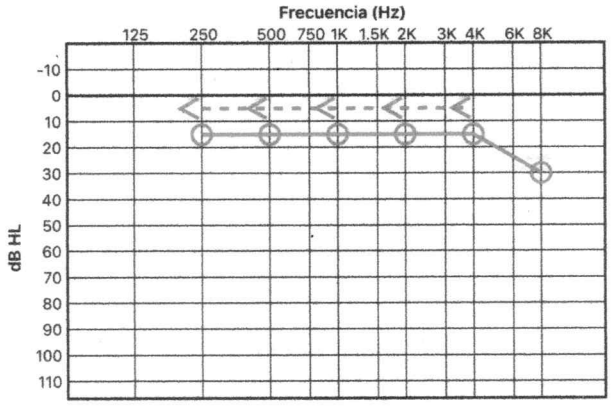
## Izquierdo




| 125 | 250 | 500 | 750 | 1K | 1.5K | 2K | 3K | 4K | 6K | 8K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15 | 15 | | 15 | | 15 | | 15 | | 20 |
| | 5 | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | |

| PTA | 15 dBHL |
|---|---|

## Derecho




| 125 | 250 | 500 | 750 | 1K | 1.5K | 2K | 3K | 4K | 6K | 8K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 15 | 15 | | 15 | | 15 | | 15 | | 30 |
| | 5 | 5 | | 5 | | 5 | | 5 | | |

| PTA | 15 dBHL |
|---|---|

| | 125 | 250 | 500 | 750 | 1K | 1.5K | 2K | 3K | 4K | 6K | 8K |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SF | | | | | | | | | | | |

**Comentario**

AUDICION NORMAL DESCENSO EN LA FRECUENCIA DE 8000Hz GRADO LEVE EN OD

Carmenza Lozano G.
FONOAUDIOLOGA
C.C. 31.190.218 Tulua
R.M. 14745

**Carmenza Lozano G,**
**Fonoaudiologa RM 14745**

**Firma**

OPTICA MILAN

Dr. Juan Pablo Rodríguez H.
Optómetra
F.U.A.A.

Fecha: 30 | Jul | 2021

CC 29'899414

Nombre: Luz Marina Santa Cardona Edad 56 años

R/. AV SC VL OD 20/100 VP OD +1 dpt
OI 20/100 OI +1 dpt

Examen Externo: Anexos de aspecto normal AC

Examen Motor: Lejos Orto Cerca Exoforia

Estereopsis CC: 40" de arco, Normalidad

Ishihara: Todos los círculos Normalidad

Refracción: OD +1.50 - 0.50 x 90 20/20
OI +1.50 20/20

Dx OD Astigmatismo Hipermetropico Compuesto Contra la regla + Presbicia
OI Hipermetropia + presbicia

Conducta: Paciente debe usar gafas permanente con +1.00

Dr. Juan Pablo Rodríguez H.
OPTOMETRA
Reg. 1282

TP 9732577

Calle 26 No. 24-10 Tel. 224 9364 - Tuluá - Valle

Gráficas MR - Tel. 2247488