CENTRO MEDICO LABORAL
DR. HAROLD CHAMORRO

NIT. 13068668-1
Licencia salud ocupacional No 1212/18
Cel. 3164950129 - 3054268222
Carrera 34 A # 14-59
Edificio Ecokawsay Barrio San Ignacio
medicolaboralpasto@gmail.com
Pasto - Nariño



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.934

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	08 MES	2022 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y VISIOMETRIA

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BOLAÑOS MUÑOZ JHOHANA PATRICIA	FEMENINO	35 AÑOS 11 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	1085253133 (Número)

Cargo
SUPERVISOR CAMPO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN 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:

EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	AUDIOMETRIA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO: SIN RESTRICCION PARA LA LABOR ASIGNADA. POR CONTINGENCIA COVID 19 – USO DE TAPABOCAS PERMANENTE, UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA SEGURIDAD EN SU TRABAJO, CUMPLIR CON LAS PAUSAS ACTIVAS Y DESCANSOS IMPLEMENTADOS DURANTE LA JORNADA LABORAL.

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 verídicas. 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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: Harold A. Chamorro Médico Cirujano U.J.T. Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 1212/12.08.15		Firma:
Nombre: CHAMORRO CORREA HAROLD ALEXANDER		Nombre: BOLAÑOS MUÑOZ JHOHANA PATRICIA
R. M.: 521621 L.S.O.: 1212/18	Código de Seguridad O1189U1A1934	CC: 1085253133

Dr. Leonardo Africany Villamil
Optómetra - Reg 01 Cauca

Ficha de Evaluacion Ocupacional

comfacauca IPS

Fecha: 21-mar.-23 Nombre: Jhoana Patricia Bolaños ID: 1085253133 Edad: 36 ☐ Sexo Tel: 3118041958

Entidad: SENA Area de Trabajo: Cargo: Instructor

Antecedentes ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Tto Qx ☐ Trauma Ocular ☐ LASIK ☐ Gafa ☐ VL ☐ VP

Tipo de gafa que usa: Monofocal último control : Más de 1 año

Sintomatología

☐ Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Ojo Rojo ☐ Escosor ☐ Baja Av Vl ☐ Baja AV Vp ☐ Dolor Ocular

☐ Astenopía ☐ Secreción ☐ Fosfenos ☐ Fotofobia ☐ Salto de renglones ☐ Confusión de letras o Renglones

Riesgos Ocupacionales ☐ Humo ☐ Radiación Infra Roja ☐ Radiación Ultra Violeta ☐ Iluminacion Baja ☐ Iluminacion Alta

☐ Polvo ☐ Disolventes ☐ Vapores ☐ Liquidos ☐ Riesgos Ergonomicos ☐ Monitores Nivel de estress:

☐ Esquirlas ☐ Aire Acondicionado Tiempo de Exposicion dia: Tiempo de exposicion acumulado:

Agudeza Visual Habitual en Visión Lejana

☐ AV VL CC Av OD: 20/20 AV OI: 20/20 AV A.O : 20/20 Stereopsis: Normal

Visión del Color: Normal Visión Binocular Foria VL:

Agudeza Visual Habitual en Visión Próxima

☐ AVVPCC A.V OD: 0.50M A.V OI: 0.50M A.V AO: 0.50M Stereopsis: 60 Seg VB Foria VP:

Rx OD: N 20/20 Rx OI: N Av OI: 20/20 Add OD: Av:

Visión del Contraste OD: Normal Visión del Contraste OI: Normal Add OI: AV:

Gafa Recomendada: Monofocal

Presión Intra Ocular:

PIO OD: 12 PIO OI: 12 Papila OD: Normal Papila OI: Normal

Dx Refractivo: Emetropía Dx Vision Binocular: Dx Patologia:

Evaluado Por: Africany ☐ Remitido a Optometría ☐ Remitido a Oftalmologia

Notas: NO TRAE LA GAFA QUE USA. Se receominda gafa protecci´n luz azul



Paciente:	**BOLAÑOS MUÑOZ JHOANA PATRICIA**		
Identificacion:	1085253133	Teléfono:	**Orden No.: 202303210011**
Fecha y Hora de ingr	2023-03-21 06:54		Edad/Sexo: 36 Años Femenino
Fecha de impresión	2023-03-21 02:57		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
	QUIMICA SANGUINEA		
GLUCOSA EN SUERO	95	mg/dl	70 - 110

Técnica: OXIDAS PEROXIDASA

La interpretación de este exámen corresponde exclusivamente al Médico

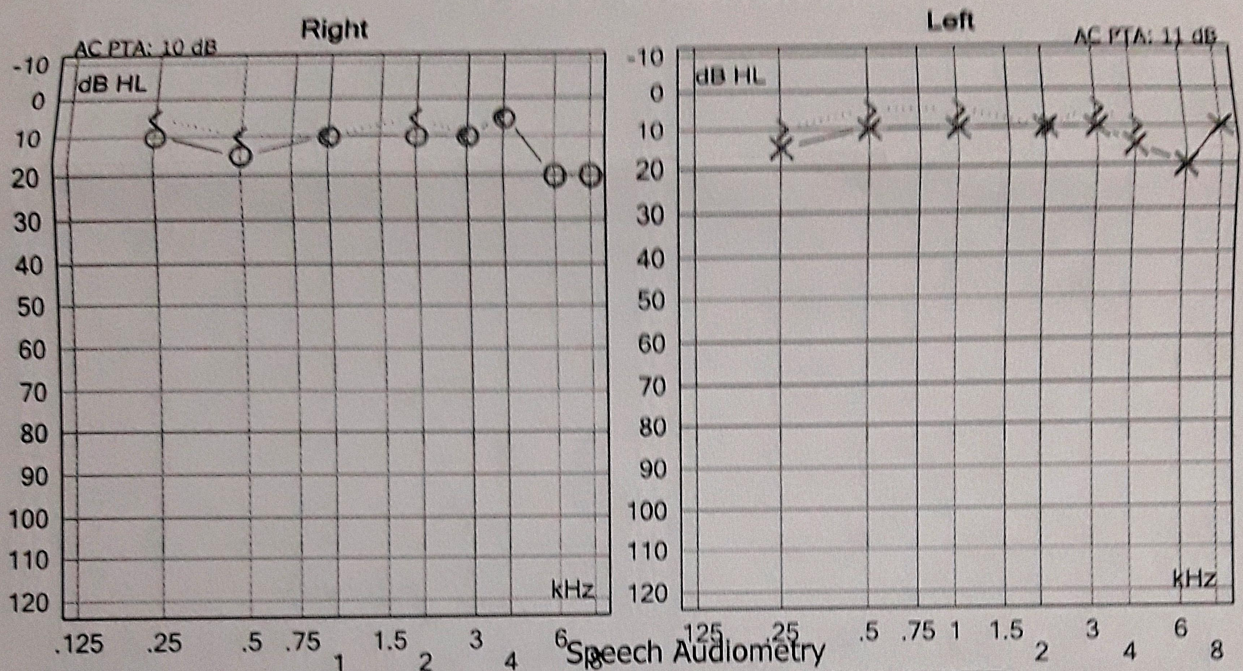
Bacteriologo MARTHA CECILIA HURTADO RUIZ

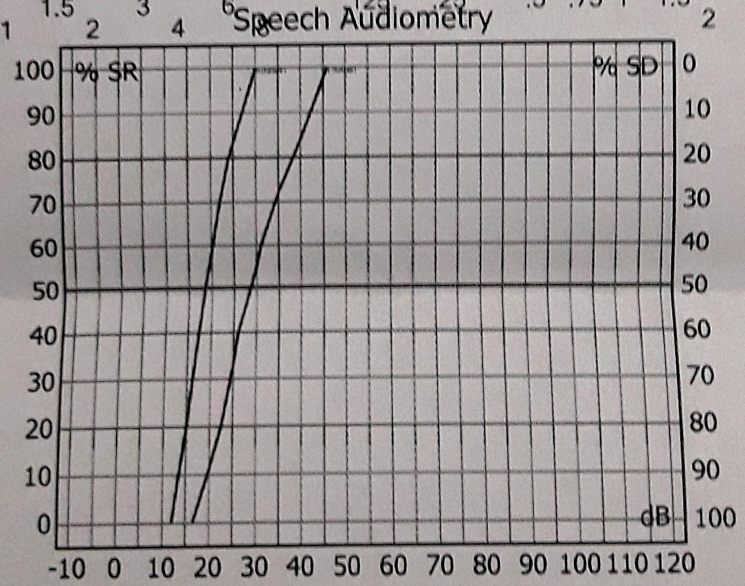
PACIENTE: JHOANA PATRICIA BOLAÑOS MUÑOZ.
EDAD: 35 AÑOS
DOCUMENTO: 1.085.253.133
REFIERE: DR. HAROLD CHAMORRO.

GAES amplifon

viernes, 12 de agosto de 2022 3:30 p. m.

AUDIOMETRIA TONAL.





GAES Centro Clínico Auditivo
Vanessa Realpe - Audiologa Clinica

OTOSCOPIA: Normal Bilateral.
AUDIOMETRIA: Sensibilidad auditiva perifèrica normal bilateral.

VANESSA REALPE MUÑOZ
ESP. EN AUDIOLOGIA
REG. PROF. 19-02417

Certificado de Vacunación

Institución: Comfacauca IPS

Nombre: Jhoana Patricia Bolaños

Identificación: 1085253133 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HepB	1	21-03-23	0324008E	Daniela
	2	21-abril-23		
	3			

Cortesía de Sanofi Pasteur