

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usaria: Particular
Nombre: CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
Fecha de nacimiento: 1970-08-23
Edad: 53 años
Estado civil: Union_libre
Dirección actual: CALLE 26AN 4A-10 VILLA DOCENTE
Teléfono: 3206040151
Ocupación: INSTRUCTOR
AFP: Colpensiones
Responsable**: CESAR RIVERA (EL)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
Documento: CC 76313257
Lugar de nacimiento: Popayán (Cauca)
Identidad de Género: Masculino
No. hijos vivos: 1
Municipio: POPAYAN
Escolaridad: Universitario_completo
EPS: Nueva EPS
ARL: Positiva
Teléfono: 3155146152



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna:Hepatitis B - Dosis 1 - Ultima dosis: 2024/01/03

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Optometría: Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica
Audiometría: Su capacidad auditiva está disminuida unilateralmente.
Espirometría computarizada:NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a CESAR HARVEY RIVERA VELASCO con documento de identificación No. 76313257 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de INSTRUCTOR del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

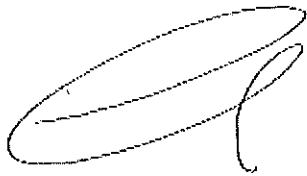
OBSERVACIONES FINALES

AUDIOMETRÍA - NO TIENE RESTRICCIONES.
OPTOMETRÍA - SE RECOMIENDA GAFAS PARA VISIÓN CERCANA.
SE APLICA PRIMERA DOSIS DE HEPATITIS B.
GLUCOSA EN SUERO - NORMAL.

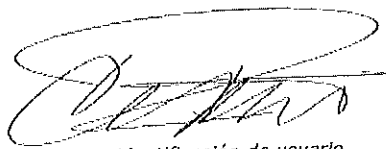
ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para **PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:**

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



Claudia Patricia Galarza Penagos
Médica y Cirujana
Universidad del Cauca
Magister en Salud Ocupacional y Ambiental
Universidad del Rosario
Resolución 04029-04-2017



Firma para identificación de usuario
CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
Documento: 76313257



Índice der



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia
preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 602 8361084

Impreso por: marcela.camayo
Fecha: 2024-01-03 Hora: 08:49

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.



1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: Particular
Nombre: CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
Fecha de nacimiento: 1970-08-23
Edad: 53 años
Dirección actual: CALLE 26AN 4A-10 VILLA DOCENTE
Teléfono: 3206040151
Ocupación: INSTRUCTOR
Responsable: CESAR RIVERA (EL)
Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Documento:
Lugar de nacimiento: Género:
Municipio: Escolaridad:
EPS: Teléfono:

Servicios: 76313257
Popayán (Cauca)
Masculino
Secundaria_completa
NO SABE
3155146152

INFORMACIÓN OCUPACIONAL DEL PUESTO DE TRABAJO (Perfil del cargo)
cargo : instructor

2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - FAMILIARES DE IMPORTANCIA VISUAL Y OCULAR (P=Positivo, N=Negativo)

	Per.-Fam.	Per.-Fam.	Per.-Fam.	Per.-Fam.	Per.-Fam.
1. Congénitos	N N	4. Musculares	N N	7. Autoinmunes	N N
2. Quirúrgicos	N N	5. Tóxicos o alérgicos	N N	8. Cardiovasculares	N N
3. Traumáticos	N N	6. Dermatológicos	N N	9. Metabólicos	N N
				10. Cáncer	N N
				11. Tiroides	N N
				12. Otros	N N

Antecedentes patológicos personales: No refiere antecedentes patológicos personales.
No refiere antecedentes patológicos familiares.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES - OCULARES Y VISUALES (P=Positivo, N=Negativo)

1. Congénitos	N	5. Patologías de los párpados	N	9. Patologías del iris	N	13. Patologías musculares	N
2. Quirúrgicos	N	6. Patologías de la conjuntiva	N	10. Patologías del cristalino	N	14. Patologías de la visión	N
3. Traumáticos	N	7. Patologías de la córnea	N	11. Patologías de la retina	N	15. Glaucoma	N
4. Infecciosas	N	8. Patologías cámara anterior	N	12. Patologías aparato lagrimal	N	16. Otras Patologías	N

Ampliación de antecedentes patológicos oculares y visuales: No refiere ningún antecedente de importancia de patología ocular o visual.

ANTECEDENTES PERSONALES SOBRE EL USO DE LENTES

Usa actualmente lentes? No
Tipo de lentes
Último cambio de lentes?
Ampliación de información no usa gafas

Desde qué edad usa lentes? 0
Frecuencia de uso
Trae los lentes al examen? No aplica

3. ANTECEDENTES DE EXPOSICION OCUPACIONAL DE IMPORTANCIA VISUAL
Ocupación(Ocup)-Factores de riesgo(Fr)-Tiempo de Exposición(Te)-Protección ocular(PO)
No refiere ningún antecedente de exposición ocupacional de importancia visual

4. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS OCUPACIONALES
Area afectada (AA) - Tipo de lesión (TL) - Tiempo en años (TO) - Secuelas (Sec)

No refiere ningún antecedente patológico ocupacional.

5. REVISION DE SINTOMATOLOGIA OCULAR O VISUAL ACTUAL

No refiere ninguna sintomatología de enfermedad ocular o visual actualmente.

6. EVALUACION DE LA VISION Y LOS OJOS

VISIÓN LEJANA				VISIÓN CERCANA			
	Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico		Sin lentes	Con lentes	Agujero estenopeico
Ojo derecho	20/20			Ojo derecho	2.00 m		
Ojo izquierdo	20/25			Ojo izquierdo	2.00 m		

Ambos ojos	20/20	No aplica	Ambos ojos	2.00 m	No aplica
------------	-------	-----------	------------	--------	-----------

La agudeza visual para cerca y lejos está dentro de parámetros normales.

EXAMEN FISICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (N=Normal, A=Anormal)

Cejas	N	Conjuntiva tarsal	N	Pupilas	N	Papila óptica	N
Pestañas	N	Conjuntiva bulbar	N	Cristalino	N	Mácula	N
Párpados	N	Córnea	N	Humor vítreo	N	Vasos sanguíneos	N
Aparato lagrimal	N	Cámara anterior	N	Retina	N	Coroides y Esclera	N
Órbita	N	Iris	N				

Ampliación de hallazgos:

El examen físico de los ojos está dentro de parámetros normales.

LENSOMETRIA

Esfera Cilindro Eje	Ampliación de hallazgos
Ojo derecho	no usa gafas
Ojo izquierdo	
ADICION	

EXAMEN DEL PARALELISMO Y LA MOTILIDAD OCULAR (N=Normal, A=Anormal)

Reflejo de Hirschberg sin lentes	N	Cover test visión lejana sin lentes	N	Ducciones ojo derecho	N
Reflejo de Hirschberg con lentes	N	Cover test visión lejana con lentes	N	Ducciones ojo izquierdo	N
Versiones ojo derecho	N	Cover test visión cercana sin lentes	N	Punto próximo de convergencia con objeto real	N
Punto próximo de convergencia con luz	N	Cover test visión cercana con lentes	N	Versiones ojo izquierdo	N

Ampliación de hallazgos:

Las pruebas realizadas para evaluar el paralelismo, la motilidad ocular y la convergencia son normales.

QUERATOMETRIA

Ojo derecho: 42.75 / 43.25 X 165 grados

Ojo izquierdo: 43.00 / 43.50 X 0 grados

Anotaciones acerca de los resultados:

REFRACCION

Tipo de retinoscopia realizada: Estática

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	+0.25	-0.25	15 grados	20/20
Ojo izquierdo	-0.25	-0.25	110 grados	20/20

SUBJETIVO

	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza visual
Ojo derecho	Neutro			20/20
Ojo izquierdo	Neutro			20/20

Visión cromática: Policromacia Normal
Estereopsis: 40 seg/arco

Ampliación de hallazgos:

TEST DE ISHIHARAS: 14 /14

7. CORRECCION OPTICA RECOMENDADA

	Esfera	Cilindro	Eje	AVL	AVC
Ojo derecho	Neutro			20/20	0.50 m
Ojo izquierdo	Neutro			20/20	0.50 m
Adición					

- Distancia pupilar:
- Distancia nasopupilar ojo derecho:

- Distancia nasopupilar ojo izquierdo:
- Altura bifocal:
- Filtro/Tratamiento:
- Material de los lentes:
- Uso recomendado de los lentes:
- Tipo de lentes recomendado:
- Remisión a la EPS:
- Control en la fecha: 0000-00-00 (AAAA-MM-DD)

8. DIAGNOSTICOS

H522 - Astigmatismo
H524 - Presbicia

9. CONCLUSIONES DEL EXAMEN OPTOMETRICO

Su capacidad visual actual se encuentra disminuida y requiere corrección óptica

10. RECOMENDACIONES

Cuando trabaje con pantallas de video terminales, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde; Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros); Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panorámica, como el mar, durante un minuto; Sitúese siempre a por lo menos 40 cms. de la pantalla de videoterminal y evite reflejos molestos; Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio.

-Control optométrico anual

11. OBSERVACIONES FINALES

se recomienda rx en vision cercana

ALEJANDRA MUÑOZ
OPTOMETRA
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
RESOLUCION 19-1925-03-2009

Firma para identificación de usuario
CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
Documento: 76313257



Indice der



Escanee el código si
desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia
preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 602 8361084

Impreso por: marcela.camayo
Fecha: 2024-01-03 Hora: 08:50

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:
Nombre:
Edad:
Ocupación:
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:

Particular
CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
53 años
INSTRUCTOR
Desconocido

Fecha: 2024-01-03
Documento: 76313257
Género: Masculino
Teléfono: 3206040151



2. ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (P=Positivo, N=Negativo)

Acufenos
Adenoidectomía
Alergias
Amigadallitis
Amigdalectomía
Cirugías de oído

N Diabetes
N Epilepsia
N Labio y paladar hendido
N Mareos
N Meningitis
N Otaglia

N Otitis media
N Otorrea
N Ototoxicos
N Patología infecciosa
N Patología viral
N Trauma craneo encefálico

N Hipertensión arterial
N Reumatológicos
N Sordera familiar
N Tabaquismo
N Vertigos
N Otros

N
N
N
N
N
N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Conducción de vehículos Diario, Uso de moto Ocasional,

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)
Ocup: Instructor - Te: 120 Meses - Fr: Ninguna - PA: Ninguna

5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

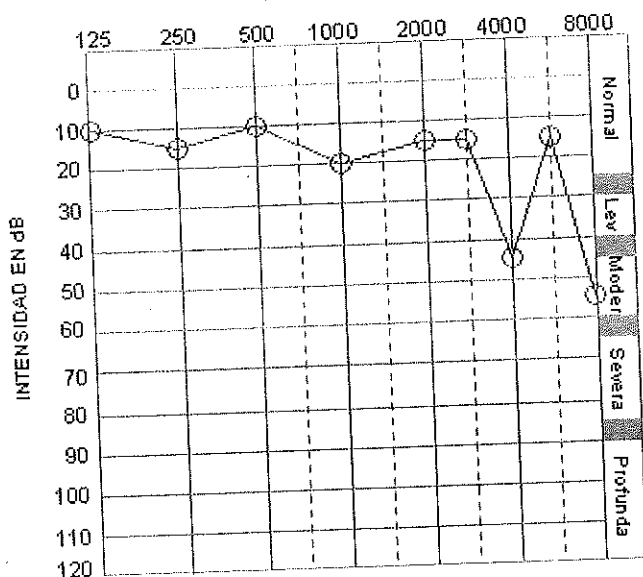
Pabellón N Conductos N Tímpanos N Lóbulos N

Ampliación de hallazgos: El examen de los oídos es normal y no se evidencian patologías.

6. AUDIOMETRIA TONAL

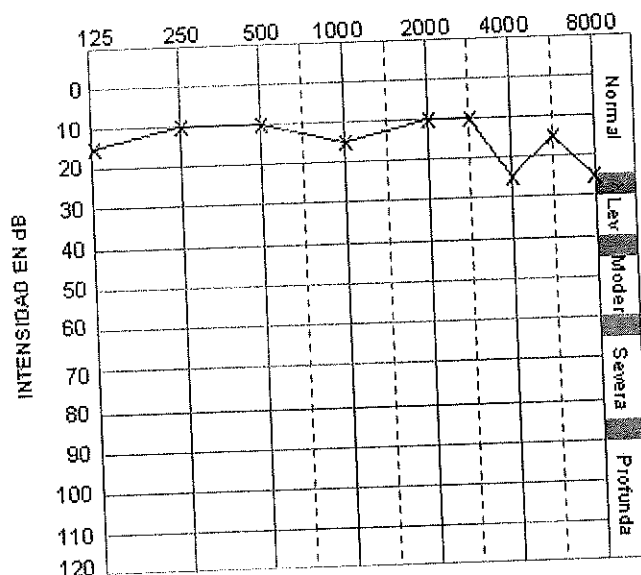
OIDO DERECHO

FRECUENCIA EN Hz



OIDO IZQUIERDO

FRECUENCIA EN Hz



PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)

Oído derecho: 15

Oído izquierdo: 11

CLASIFICACION ELI

C

A

INTERPRETACION

Normal límite

Normal excelente

CLASIFICACION S.A.L.: A

Normal

PRESBIACUSIA: 24 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO

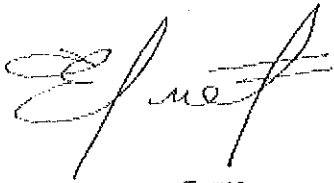
Audición normal en frecuencias conversacionales con descenso moderado en frecuencias de 4000 y 8000 Hz en oído derecho.
Audición normal en oído izquierdo.

8. RECOMENDACIONES

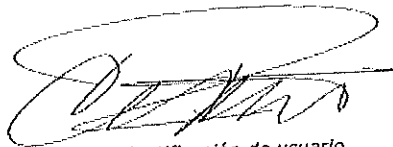
Utilizar protección auditiva adecuada en ambientes ruidosos laborales.
Realizar control audiométrico en 12 meses.

9. OBSERVACIONES FINALES

En el sistema no registran audiometrias, que permitan realizar correlación.



Elizabeth Fernanda Ceron Torres
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION 02166-03-2015



Firma para identificación de usuario
CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
Documento: 76313257



Indice der



Escanee el código si
desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia
preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 602 8361084

Impreso por: marcela.camayo
Fecha: 2024-01-03 Hora: 08:50



PREVENTSALUD

NIT: 900222090-0

RESULTADOS

FECHA: 2024-01-03 HORA: 06:46:27

76313257

GLUCOSA EN SUERO

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

NOMBRE: CESAR HARVEY RIVERA VELASCO
DIRECCIÓN: CALLE 26AN 4A-10 VILLA DOCENTE
Popayán
EMPRESA: Particular

DOCUMENTO: 76313257
TELÉFONO: 3206040151

EDAD: 53.37 Años
F.Nacimiento: 1970-08-23
GENERO: M



ANALISIS

Suero o Plasma, tecnica enzimatica colorimetrica

RESULTADO

mg/dL 110.8

V.REFERENCIA

70-110 mg/mL

Responsable: OLGA MYRIAN DORADO DORADO
BACTERIOLOGA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
RES.19-1526

Firma para identificación de usuario
CESAR HARVEY RIVERA VELASCO



Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio Nariño Popayán - Colombia
preventsalud.co info@preventsalud.co

PBX: 602 8361084