Clinisur IPS 1 Ltda.
Régimen: RE... Salud Ocupacional
t. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000447534

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 26/10/2023 13:11:44



PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO C.C 1023934988

EDAD 29 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR CONDUCTOR DE AMBULANCIA

EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometria	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometria	☐	¿Cuáles?					
Audiometria	☑						
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

27/10/2023 - R4

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REG. SIS. No. 1130622611

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS I LTDA
Nit 900140264 - 9
Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

Control ☐
Ingreso ☒
Retiro ☐

AUDIOMETRÍA

Nombre **EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO** Doc. Identidad **1023934988**

Teléfono **3228844302** Edad **29** Cargo **CONDUCTOR DE AMBULANCIA**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **26/10/2023** Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

⊗ SI Tiempo
○ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

	Cargo	Años	EPP
○ SI	CONDUCTOR DE		
○ NO			

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ○ Otitis ○ Acufeno ○ Vértigo ○ Trauma ○ Perforación Timpánica ○ Otalgia ○ Otorrea ○ Hipoacusia
○ Prurito ○ Cirugía ○ Detonación - Explosión ○ Otolóxicos ○ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

○ Ninguno ⊗ Polígono ⊗ Servicio Militar ○ Buceo ○ Moto ○ Instrumento Musical ○ Discoteca y/o bares
○ Otros. Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ○ Afección Renal ○ Parotiditis ○ TBC ○ Diabetes
○ Hipotiroidismo ○ Meningitis ○ Paludismo ○ Reumatismo ○ HTA
○ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
○ Congénito ○ Adquirido

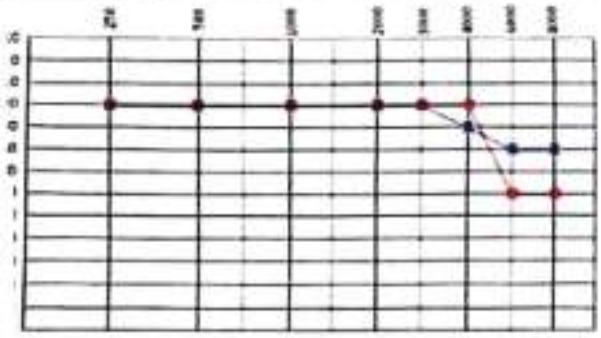
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

⊗ Normal ○ Anormal

OD CAE _____ OI CAE _____
MT _____ MT _____



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		20	20		20		20	20	30	40	40
OD		20	20		20		20	20	20	60	60
VO OI											
OD											

NBN WN SN

Observaciones

TA 20 BILATERAL OI DESCENSO LEVE EN FRECUENCIAS DE 4 A 8 HZ OD DESCENSO MODERADO SEVERO EN FRECUENCIAS DE 6 Y 8 HZ. REALIZAR AUDIOMETRIA ANUAL, MANTENER PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVA, CONDUCIR CON VENTANA CERRADA.

Powered by CamScanner

CLINISUR IPS 1 LTDA
Nit. 900148264 - 9
Dirección: CALLE 27 SUR No 19-07
Tel: 2784705

VISIOMETRÍA Fecha examen: **26/10/2023**

Doc. Identidad **CC 1022934988** Nombre **EDISON SANTIAGO MUÑOZ CASTRO** Fecha Nacimiento **09/08/1994**
Entidad **PARTICULAR** Edad **29 años** Ocupación **CONDUCTOR DE AMBULANCIA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa LABORAL Cargo CONDUCTOR DE AMBULANCIA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensión EPS E.P.S. FAMISANAR LTDA. ARL

ANAMNESIS

Ultimo Examen Visual Usa anteojos SI ( ) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO ( ) Cirugías SI ( ) NO ( ) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO ( ) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

	CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD					20/20-	20/20
OI					20/20-	20/20
AO						

TENSIOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			*	
OI			*	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	(X)	(X)
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **X** HISHBERG. **CENTRADO**
Ducciones: **N** Versiones: **N** PPC **4 CMS**

INTERPRETACION

	OD	OI
No requiere corrección óptica	(X)	(X)
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	40 ARCO	
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESION DIAGNOSTICA

	OD	OI
Emetropía	(X)	(X)
Ametropía	( )	( )
Disminución visual	( )	( )
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometria clinica ( ) Valoración por oftalmologia ( )
Control Visiometria (X)

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

0010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION
H505 HETEROFORIA
H111 DEGENERACIONES Y DEPOSITOS CONJUNTIVALES

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

ECOMENDACIONES

BSERVACIONES

Powered by CamScanner