Ocupacional Salud IPSO

LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán - Cauca



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.234

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 21 DÍA | 08 MES | 2024 AÑO | POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 40 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS | CC | 87249464 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFWARE**

*CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL*

**CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO**

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:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| EXAMEN LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR | ✓ | VISIOMETRIA | ✓ |
| AUDIOMETRIA TAMIZ | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| | SVE VISUAL | CONTROL DE PESO |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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**

Dr Fabian Quintero
Medico Especialista en SST
Licencia 73743
U.Catolica de Manizales

**Firma:**

**Nombre:** QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN

**R. M.:** 80194375 **L.S.O.:** 73743

**Código de Seguridad**
U1441A1G2234

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS

**CC:** 87249464



Powered by CamScanner

Ocupacional Salud IPSO

LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán - Cauca

Código de Seguridad
K1441Q57W2234



N° 2234

# RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 21 DÍA | 08 MES | 2024 AÑO | POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| PARTICULARES CONTADO | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 40 AÑOS 1 MESES 23 DÍAS | CC | 87249464 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFWARE**

**TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD:** NO

**RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES, HACER DEPORTE

**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE VISUAL, USO DE EPP

**RECOMENDACIONES MÉDICAS**

USAR CORRECCIÓN VISUAL

**Datos del Médico:**

Dr. Fabian Quintero
Medico Especialista en SST
Licencia 73743
U.Catolica de Manizales

**Profesional:** QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN
**R. M.:** 80194375 **L.S.O.:** 73743
**Especialidad:** MEDICO ESPECIALISTA EN SST

**Responsable del SG-SST:**

**Documento:**
**Nombre:**
**Fecha:**

**Recibido por el trabajador o apirante:**

**Documento:**
**Nombre:**
**Fecha:**



Powered by CamScanner

Ocupacional Salud IPSO

LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán - Cauca



# ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

## DATOS PERSONALES

**Ciudad y Fecha:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) 21/08/2024 - 04:17 P. M.
**Tipo Evaluacion Medica:** EXAMEN LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
**Empresa:** PARTICULARES **Cargo:** ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFWARE
**Nombres y Apellidos:** SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS **:CC** 87249464 **de** POPAYÁN **Fecha de Nacimiento:** 28/06/1984 12:00
**Edad:** 40 AÑOS 1 M **Lugar de Nacimiento:** LA CRUZ (NARIÑO, COLOMBIA) **Dir. Residencia:** CR15 -#8N -124
**Estudios:** UNIVERSITARIO **Estado Civil:** SOLTERO(A) **E.P.S:** SANITAS **A.F.P:** COLPENSIONES **A.R.L:** NO REFIERE

## ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

| Empresa | Cargo | Manipulación | Postura Habitual | Movimiento | Tiempo |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## POSTURA ESTÁTICA

| | |
|---|---|
| ABDOMEN | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| CABEZA | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| HOMBROS | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| MIEMBROS INFERIORES | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| MIEMBROS SUPERIORES | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| OTRA ¿CUÁL? | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| PELVIS | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |
| TRONCO | FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL |

## ARCOS DE MOVILIDAD

| | |
|---|---|
| CODO EXTENSIÓN 180° | NORMAL |
| CODO FLEXIÓN 145° | NORMAL |
| CODO PRONACIÓN 90° | NORMAL |
| CODO SUPINA 90° | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30° | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30° | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30° | NORMAL |
| CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30° | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20° | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20° | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40° | NORMAL |
| DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90° | NORMAL |
| HOMBRO ABDUCCIÓN 180° | NORMAL |
| HOMBRO ADUCCIÓN 30-45° | NORMAL |
| HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360° | NORMAL |
| HOMBRO EXTENSIÓN 30° | NORMAL |
| HOMBRO FLEXIÓN 180° | NORMAL |
| HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90° | NORMAL |
| HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90° | NORMAL |
| MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45° | NORMAL |



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15° | NORMAL |
| MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80° | NORMAL |
| MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85° | NORMAL |
| OTRA ¿CUÁL? | |

| EXTREMIDADES SUPERIORES | |
|---|---|
| FINKELSTEIN DERECHO | NEGATIVO |
| FINKELSTEIN IZQUIERDO | NEGATIVO |
| OTRA ¿CUÁL? | |
| PHALEN DERECHO | NEGATIVO |
| PHALEN IZQUIERDO | NEGATIVO |
| TINEL DERECHO | NEGATIVO |
| TINEL IZQUIERDO | NEGATIVO |

| EXTREMIDADES INFERIORES | |
|---|---|
| LASSEGUE DERECHO | NEGATIVO |
| LASSEGUE IZQUIERDO | NEGATIVO |

| COLUMNA VERTEBRAL | |
|---|---|
| CIFOSIS DORSAL | NO |
| ESCOLIOSIS | NO |
| ESPALDA PLANA | NO |
| LORDOSIS CERVICAL | NO |
| LORDOSIS LUMBAR | NO |
| OTRA ¿CUÁL? | |
| PRUEBA DE SCHOBER | CMS |
| RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?) | NO |
| ROTOESCOLIOSIS | NO |
| TEST DE WELLS | NORMAL |

**OBSERVACIONES**

ANEXO OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO

**MÉDICO**

Dr. Fabian Quintero
Medico Especialista en SST
Licencia 73743
U Catolica de Manizales

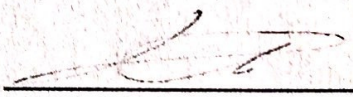
**Firma:**

**Nombre:** QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN

**R. M.:** 80194375 **L.S.O.:** 73743

**TRABAJADOR**

**Firma:**



**Nombre:** SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS

**CC** 87249464



Powered by CamScanner

# Ocupacional Salud IPSO

LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán - Cauca



## AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** — Atención N°: 397

Fecha: 21/08/2024 Ciudad: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Eps: SANITAS
CC: 87249464 Nombre: SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS Edad: 40 AÑOS 1 MESES 23 DIAS Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 28/06/1984 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFWARE

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| NO REPORTA | NO REPORTA | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| OTITIS | NO REFIERE | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE |
| TRAUMA | NO REFIERE | ACÚFENOS | NO REFIERE |
| CIRUGÍA | NO REFIERE | OTROS | |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE | | |

**EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| TEJO | NO REFIERE | POLÍGONO | NO REFIERE |
| MOTO | SI | AUDÍFONOS | NO REFIERE |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

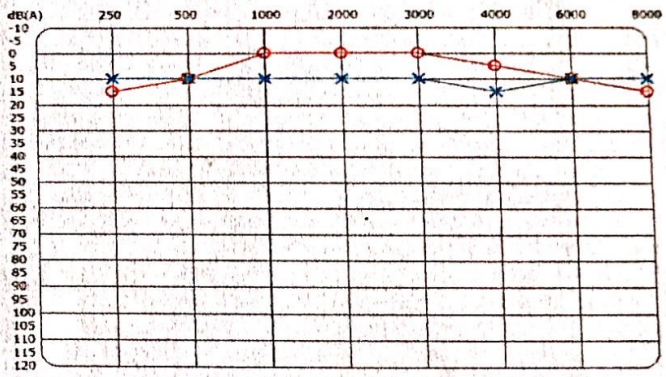
Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: BELTONE F. Ultima Calibración: 2024-05-01

O : Via aérea del OD X : Via aérea del OI
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

**OTOSCOPIA**

Oído derecho: TAPON DE CERUMEN PACERUMEN
Oído izquierdo: NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | 15 | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 | 10 | 15 |
| VAOI | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 10 | 10 |




PTA Oido derecho: 2.50 PTA Oido izquierdo: 10.00

**SEVERIDAD - CAOHC**

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

| Código | Nombre del Diagnóstico | Oido | Origen | Tipo |
|---|---|---|---|---|
| Z011 | EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | |

**Observaciones**

**FONOAUDIÓLOGO**

Firma: Diana X. Narvaez
Diana X. Narvaez M.
Fonoaudiologa
Especialista en Seguridad
Y Salud en el Trabajo
Licencia N° 73740

Nombre: NARVAEZ MUÑOZ DIANA XIMENA
R. M.: 1903618 L.S.O.: 73740

Código de Seguridad
N1441T2Z387

**TRABAJADOR**

Firma:
Nombre: SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS
CC 87249464




Powered by CamScanner

# Ocupacional Salud IPSO

LICENCIA EN SST: 73743 - 20/SEP/2018
Cel: 3028666568
Correo: ocupacionalsaludipso@gmail.com
Popayán - Cauca



## EXAMEN DE VISIOMETRIA

Atención Nº: 346

**DATOS PERSONALES**

Fecha: 21/08/2024 Municipio: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) CC: 87249464 Nombre: SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS Edad: 40 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: ANALISIS Y DESARROLLO DE SOFWARE Empresa: PARTICULARES
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EXAMEN LABORAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR F. Último Examen: NO RECUERDA FE
Lugar del Último Examen: POPAYAN Motivo Consulta: EXAMEN LABORAL DE INGRESO

**ANTECEDENTES VISUALES**

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECENDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL | BAJA |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | NO |
| TIPO DE USO | NO APLICA |
| TRAE RX | NO |
| USA ANTEOJOS | NO USA |

**PRUEBAS REALIZADAS**

**SINTOMATOLOGÍA**

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O.D: | NO APLICA | 20/30 | 0.75 | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |
| O.I: | NO APLICA | 20/25 | 0.75 | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |
| A.O: | NO APLICA | 20/25 | 0.75 | N/A | NO APLICA | N/A | N/A |

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| H527 | TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO | AMBOS | COMÚN | 2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO |

**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN 6 MESES
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:**

**OPTOMETRA**

Dr. Fabian Quintero
Medico Especialista en SST
Licencia 73743
U.Catolica de Manizales

Firma:
Nombre: QUINTERO ORTIZ NORBEY FABIAN
R. M.: 80194375 L.S.O.: 73743

Código de Seguridad
W1441C3I346

**PACIENTE**

Firma:
Nombre: SANCHEZ ALVEAR LUIS CARLOS
CC: 87249464



Powered by CamScanner

PREVENTSALUD

NIT: 900222090-0

**RESULTADOS**

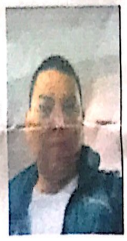
FECHA: 2025-01-25 HORA: 07:40:00

87249464

## 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:** | LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR | **DOCUMENTO:** | 87249464 | **EDAD:** | 40.58 Años |
| **DIRECCIÓN:** | CRA 15 N 8 N 124 BARRIO CALATABRA Popayán | **TELÉFONO:** | | **F.Nacimiento:** | 1984-06-28 |
| **EMPRESA:** | INDEPENDIENTE | | | **GENERO:** | M |

| ANALISIS | RESULTADO | V.REFERENCIA |
|---|---|---|
| Suero o Plasma, tecnica enzimatica colorimetrica | mg/dL 119,8 | 70-110 mg/mL |

*Firma para identificación de usuario*
LUIS CARLOS SANCHEZ ALVEAR

Responsable: YEISLAN ALBERTO AHUMADA CABALLERO
CORPORACION UNIVERSITARIA RAFAEL NUÑEZ
BACTERIOLOGO
FUNDACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD -FUCS
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD

Escanee el código si desea verificar datos

**Calle 17 norte No. 9-85 Barrio Antonio NariÃ±o Popayán - Colombia** **PBX: 602 8361084**
preventsalud.co info@preventsalud.co

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner