ACTIVA IPSO S.A.S
NIT. 901.485.534-0
CALLE 17N #6-66 BARRIO EL RECUERDO
CELULAR. 313 7963800



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 47.365

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
28 DÍA	11 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULAR
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)

SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	40 AÑOS 7 MESES 21 DÍAS	CC	10302439
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR SENA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : SEGÚN MATRIZ DE PELIGROS	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS POR 5 MINUTOS PAUSAS ACTIVAS Y CAMBIOS DE POSTURA	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN : DEL CARGO Y SST	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE DEJA CONSTANCIA EN HISTORIA CLÍNICA DE LAS CONDICIONES DE SALUD ENCONTRADAS EN LA VALORACIÓN, SIN ALTERACION APARENTE QUE LIMITE SU LABOR , SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO

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



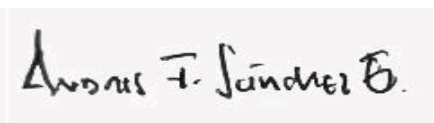
Firma:

Nombre: MARTINEZ BURBANO MAVIR BIBIANA

R. M.: 1061712240 **L.S.O.:** 08434-19

Código de Seguridad
D979J1P47365

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE

CC: 10302439

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT. 901.485.534-0
CALLE 17N #6-66 BARRIO EL RECUERDO
CELULAR. 313 7963800



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 11629**

Fecha: 22/01/2025 **Ciudad:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMÉNES PARACLINICOS **Eps:**
CC: 10302439 **Nombre:** SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE **Edad:** 40 AÑOS 9 MESES 16 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 07/04/1984 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** INSTRUCTOR SENA

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		

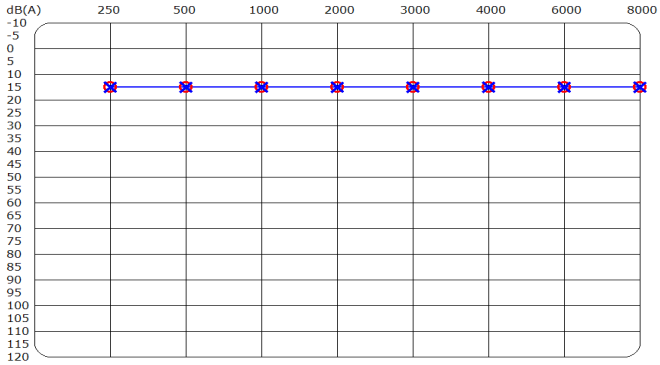
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIOVOX 170 **F. Ultima Calibración:** 2024-03-14

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



OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	15	15	15	15	15
VAOI	15	15	15	15	15	15	15	15

PTA Oido derecho: 15.00 **PTA Oido izquierdo:** 15.00

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:
Nombre: ROJAS CARVAJAL CLAUDIA MARIA
R. M.: 004772 **L.S.O.:** 684/2019

Código de Seguridad
W979C2I11629

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE
CC 10302439

Laboratorio Clínico CAUCALAB IPS SAS
Comprometidos con tu salud y bienestar

LABORATORIO CLINICO CAUCALAB

900874146-1

No. de orden 20250121037

PACIENTE:	SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE		
EDAD	38 Años	**SEXO**	Masculino
HISTORIA:	10302439	**FECHA INGRESO:**	21/01/2025 11:51
ORDEN:	20250121037	**FECHA IMPRESIÓN:**	21/01/2025 12:25
FECHA NACIMIENTO:	24/11/1986		

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
	QUIMICA SANGUINEA		
GLICEMIA	83.0	mg/dl	70.0 - 110.0
GOP-PAP			

Validado por: LESLY AMPARO TORRES LASSO

ACTIVA IPSO S.A.S
NIT. 901.485.534-0
CALLE 17N #6-66 BARRIO EL RECUERDO
CELULAR. 313 7963800



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 8,609

Fecha: 22/01/2025 **Municipio:** POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) **CC:** 10302439 **Nombre:** SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE **Edad:** 40 AÑOS 9
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR SENA **Empresa:** PARTICULAR
Eps: **Tipo Evaluación Medica:** EXAMÉNES PARACLINICOS **F. Último Examen:** 1 MES
Lugar del Último Examen: ACTIVA IPS **Motivo Consulta:** SOLICITA CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL PARA INGRESO LABOR

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	CX RECONSTRUCCIÓN LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR PIERNA DERECHA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	PANTALLAS
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	20/25-	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/25-	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/25	20	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **MEDIOS TRANSPARENTES, LIBRE DE SECRECIÓN**

OJO IZQUIERDO: **MEDIOS TRANSPARENTES, LIBRE DE SECRECIÓN**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**

VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ =**

OJO DERECHO: **K´ =**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **-0.50** AV VL 20/ **20**

OJO IZQUIERDO: **-0.50** AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **-0.50** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **20** ADD

OJO DERECHO: **-0.50** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **20** ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **ISHIHARA 18/18**

OJO IZQUIERDO: **ISHIHARA 18/18**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **ESTEREOPSIS 40 SEGUNDOS**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA



Firma:

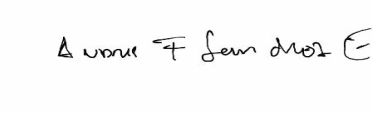
Nombre: LOPEZ NIÑO JUAN CARLOS

R. M.: 1068926474 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

N979T3Z8609

PACIENTE



Firma:

Nombre: SANCHEZ GRIJALBA ANDRES FELIPE

CC: 10302439