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

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.298

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	01 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)

CHARRIA PRADA DIEGO EDINSON	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	46 AÑOS 9 MESES 10 DÍAS	CC	94328005
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

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**
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	CAPACITACIÓN : RELACIONADAS CON EL CARGO Y CON EL SGSST	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ADULTO EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO NORMAL DEL CARGO AL QUE APLICA

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: Ingrid S. Calvache O. Médico General UCC R. M. 1061719999 Esp. SST U.Cauca / Res. 13133-11-19

Nombre: CALVACHE OCAMPO INGRID SORAYA

R. M.: 13133/2019 **L.S.O.:** 13133/2019

Código de Seguridad
F979L1R33298

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CHARRIA PRADA DIEGO EDINSON

CC: 94328005

PREVENTSALUD

EXAMEN DE VISIOMETRIA DIGITAL No. 94328005

Fecha: 2024-02-13

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.

INFORMACIÓN GENERAL



Equipo utilizado	Optec 1000		
Nombre	DIEGO EDISON CHARRIA PRADA		
Documento:	94328005		
Empresa usuaria:	Particular		
Usa lentes:	NO Tipo de lentes:		
Frecuencia	Exámen realizado con lentes de contacto:	NO	
Peso:	60 Talla:	176	

VISION LEJANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/20 Ojo Izquierdo: 20/20 Ambos ojos: 20/20

VISION CERCANA SIN LENTES

Ojo Derecho: 20/40 Ojo Izquierdo: 20/40 Ambos ojos: 20/40

PERCEPCION DE COLORES AMBOS OJOS: Normal

FORIA LATERAL VISION LEJANA: Negativa

FORIA LATERAL VISION CERCANA: Negativa

VISION PERIFERICA: (CAMPIMETRIA)

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
Nasal 45 grados: Normal	Nasal 45 grados: Normal
Temporal 55 grados: Normal	Temporal 55 grados: Normal
Temporal 70 grados: Normal	Temporal 70 grados: Normal
Temporal 85 grados: Normal	Temporal 85 grados: Normal

OBSERVACIONES: LEVE DÉFICIT PARA VISIÓN CERCANA, VISIÓN LEJANA NORMAL

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

Firma para identificación de usuario
DIEGO EDISON CHARRIA PRADA
Documento: 94328005

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

Impreso por: liliana.alarcon
Fecha: 2024-02-13 Hora: 15:43

PREVENTSALUD

EXAMEN DE AUDIOMETRIA DIGITAL No. 94328005

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 Usuaria:	Particular	Fecha:	2024-02-13
Nombre:	DIEGO EDISON CHARRIA PRADA	Documento:	94328005
Edad:	46 años	Género:	Masculino
Ocupación:	INSTRUTOR	Teléfono:	3135709783
Nivel de ruido en el puesto de trabajo:	Desconocido		



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

Acufenos	N	Diabetes	N	Otitis media	N	Hipertensión arterial	N
Adenoidectomía	N	Epilepsia	N	Otorrea	N	Reumatológicos	N
Alergias	N	Labio y paladar hendido	N	Ototóxicos	N	Sordera familiar	N
Amigadalitis	N	Mareos	N	Patología infecciosa	N	Tabaquismo	N
Amigdalectomía	N	Meningitis	N	Patología viral	N	Vertigos	N
Cirugías de oido	N	Otalgia	N	Trauma craneo encefálico	N	Otros	N

Observaciones: No refiere patologías personales de importancia audiológica.

3. EXPOSICION AL RUIDO NO INDUSTRIAL

Audífonos Ocasional,

4. EXPOSICION OCUPACIONAL AL RUIDO

Ocupación(Ocup)-Tiempo de exposición(Te)-Protección auditiva(PA)

Ocup: Instructor - Te: 24 Meses - Fr: Ninguna - PA: Ninguna

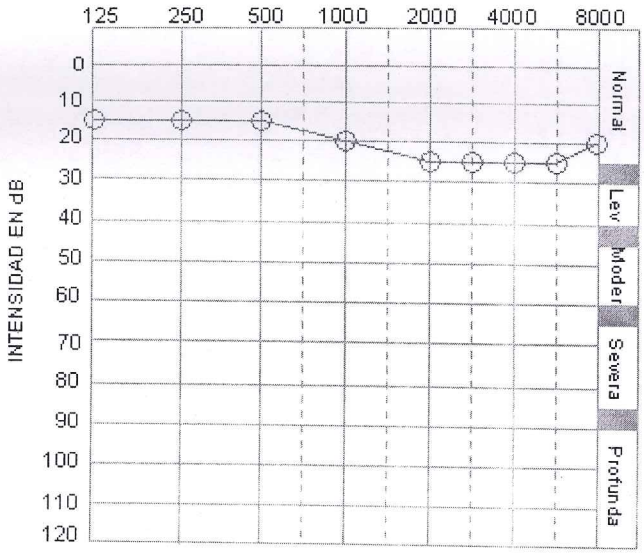
5. EVALUACIÓN DEL OIDO (N=Normal, A=Anormal)

Pabellón	N	Conductos	N	Tímpanos	N	Lóbulos	N

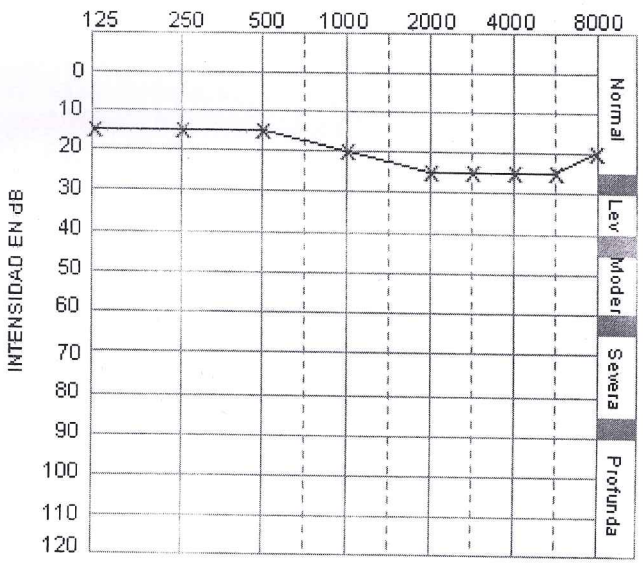
Ampliación de hallazgos: El examen de los oidos es normal y no se evidencian patologÃas.

6. AUDIOMETRIA TONAL

OIDO DERECHO



OIDO IZQUIERDO



	PROMEDIO (Frec. 500-1k-2k-3k)	CLASIFICACION ELI	INTERPRETACION
Oído derecho:	21	B	Normal bueno
Oído izquierdo:	21	B	Normal bueno

CLASIFICACION S.A.L.: B Casi normal

PRESBIACUSIA: 16 dB

7. CONCEPTO AUDIOLOGICO
Audición normal bilateral.

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
DIEGO EDISON CHARRIA PRADA
Documento: 94328005

Escanee el código si desea verificar datos

Impreso por: liliana.alarcon
Fecha: 2024-02-13 Hora: 15:43

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN ESE
CALLE 5 CARRERA 14 ESQUINA
Código IPS 191370754728 **NIT** 900145579-1

25140535

Profesional: ANDRES YATACUE COLLAZOS
Fecha de Solicitud: 22/01/2025 8:58:05
Fecha de Resultado: 22/01/2025 9:51:37

Identificación: CC 94328005 **Edad:** 47 A **Sexo:** M

DIEGO EDINSON CHARRIA PRADA

Entidad:
CONTRATO PARTICULARES

PX. LAB. CLINICO N I

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Estudios	Valores de Referencia	Técnica	Fecha	Procesado por
GLUCOSA	98		22/01/2025	ANDRES

Validado por: ANDRES YATACUE COLLAZOS
LA INTERPRETACIÓN DE LOS ESTUDIOS CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO TRATANTE