



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.664

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
17 DÍA	10 MES	2024 AÑO	LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Sanidad Fuerza Aérea CACOM1				Sanidad Fuerza Aérea CACOM1			
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)							
ACOSTA ECHEVERRIA ELKIN FARID				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	49 AÑOS 1 MESES 6 DÍAS	CC	77183719
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargos MEDICO INTERNISTA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO							
Observaciones: NO APLICA							
CUMPLE ENFASIS OSTEOMUSCULAR							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VALORACION MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR INGRESO				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : ALTERACION DE LA TENSION ARTERIAL , ALTERACIÓN NUTRICIONAL USAR CORRECCIÓN VISUAL			SVE VISUAL			HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO			SVE CARDIOVASCULAR			CONTROL DE PESO	
VALORACIÓN POR EPS			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
						HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: _____ Nombre: JURADO SAAVEDRA WILLINTON R. M.: 10188389 L.S.O.: 11909				 Firma: _____ Nombre: ACOSTA ECHEVERRIA ELKIN FARID CC: 77183719			
 Código de Seguridad Q1124W1C14664				 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Responsable SST JEFS: SMSM. Sandra M. Garzón P.			

ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA
Medico Internista

OPTICA ANDES - NORMA LIDIA BARRERA	
HISTORIA CLINICA	
HC No. CC	77183719
Edad: 48 A Sexo: M Fecha: 26/12/2023 6:30 PM Consulta: 1	
Tels: 3165316152 - Est. Civil: CASADO Reg.: 18077	
Tels:	
Tipo Usuario:	
Responsable: -	
Tiradora: 000000 PARTICULAR	
- Otros: NO REFIERE	
Servicio originado por ENFERMEDAD GENERAL	
Motivo de Consulta	
ROL	OJO DERECHO OJO IZQUIERDO
REFRACTIVO	
En Uso M:	NO USA
SC Lej:	20/30 Cerca: 1.0M
Refracción:	+1.00-1.50*79
Final:	N -1.50 x 79 ADD 1.75 AVFL 20/20
AV SC Lej:	20/40 Cerca: 1.0M
Refracción:	+0.75-2.00*87
Rx Final:	+0.50 -2.00 x 87 ADD 1.75 AVFL 20/20
SEGMENTO ANTERIOR	
MOTILIDAD OCULAR	
PÁRPADO	NORMAL
VÍAS LAGRIMALES - GLÁNDULA	NORMAL
PUPILA	NORMAL
BIOMICROSCOPIA	NORMAL
SEGMENTO POSTERIOR	
Descripción	EXC 0.7
CONDUCTA	
SE DA RX OPTICA	
DIAGNÓSTICO	
H520 HIPERMETROPIA	
H522 ASTIGMATISMO, H524 PRESBICIA,	
Dr@.Atendió	
DRA SANDRA MILENA BARRERA	
14796	



Clinica: CENTRO MEDICO LA PAZ

Paciente: ELKIN FARID ACOSTA ECHEVERRIA

Fecha nacimiento: 48 AÑOS

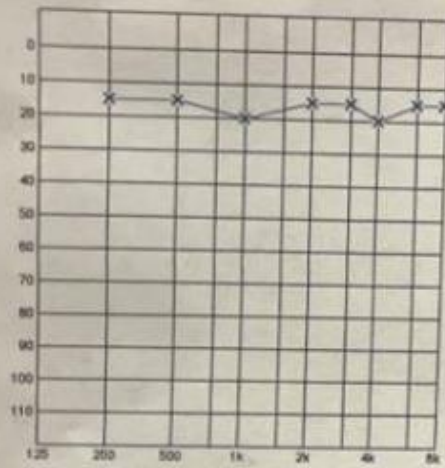
ID del Paciente: C.C. 77.183.719

Fecha de la Evaluación: 02/02/2024

Examinador: NATHALIA PINEDA RAMIREZ

Oído izquierdo

Promedio tonos puros 16 dBHL

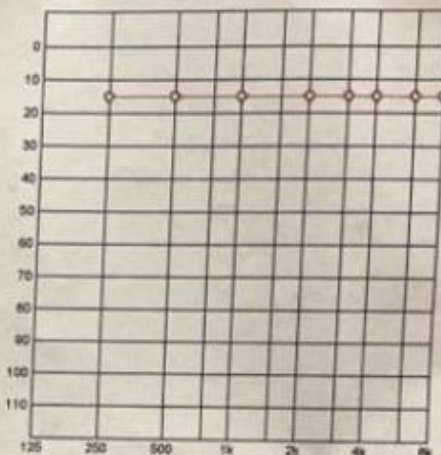


Nivel de Enmascaramiento Derecho

	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Via aérea											
Via ósea											

Oído Derecho

Promedio tonos puros 15 dBHL



Nivel de Enmascaramiento Izquierdo

	125	250	500	750	1k	1.5k	2k	3k	4k	6k	8k
Via aérea											
Via ósea											

Audiometría Vocal

SRT	Enmascaramiento	N. %IP	Señal	Enmascaramiento %IP	Conducción	MCL	UCL

I	D
X	Via aérea
>	Via ósea
M	MCL
U	UCL
S	Atención
R	Con audífonos

Notas

- OTOSCOPIA: OD NORMAL OI NORMAL
- DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO: SENSIBILIDAD PERIFÉRICA AUDITIVA FUNCIONAL BILATERAL NORMAL
- CONTROL AUDITIVO ANUAL

Nathalia Pineda Ramírez
FONOAUDIÓLOGA
Especialista en Audiología

Firma:

[Firma manuscrita]

Medicina interna