



Dra. Magda Beatriz Toro Leyva

Médico cirujano

Especialista en Salud Ocupacional

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



FECHA D 07 M 02 A 2023 CIUDAD OCAÑA EMPRESA Secretaria de Salud Dptal

NOMBRES Claudia Patricia APELLIDOS Duarte EDAD 47

ID N° 49.781.086 CARGO Aux. de ETV - y Zoonosis GENERO Masculino ☐ Femenino ☒

TIPO DE EVALUACION MEDICA

Ingreso ☒ Periódico ☐ Egreso ☐ Reintegro ☐ Reubicación ☐ Otro ☐

EXÁMENES REALIZADOS

☒ Examen físico con énfasis osteomuscular y cardiovascular ☐ Anexo Osteomuscular ☐ Ecografía Pared abdominal ☐ Rx Cuel ☐ Serología I ☐ IGG/IGM COVID 19 ☐ Serología II ☐ Antígeno COVID 19 ☐ PCR COVID 19 ☐ Prueba psicosenso-métrica ☐ Teórico- Practico ☐ RMN Columna Lumbosacra ☐ SUN ☐ Creatinina ☐ Pruebas de Vértigo ☐ Test Acrofobia ☐ Cuadro Hemático ☐ Recuento de Anticuerpos Hep B ☐ PDD ☐ Valoración por Psicología ☐ Glicemia ☐ VIH ☐ Pruebas de función hepática ☐ Colinesterasa ☐ Visiometría ☒ Audiometría ☐ Colesterol total ☐ Frotis Garganta ☐ Coprológico ☐ Optometría ☒ Espirometría ☐ HDL ☐ LDL ☐ KOH de Uñas ☐ BK Espuito ☐ Electrocardiograma ☐ Triglicéridos ☐ Alcohol ☐ Drogas

CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO

☒ Sin restricción para el cargo ☒ Con recomendación para el cargo temporal ☐ Con restricción para el cargo ☐ Aplazado hasta valoración con especialista

EXAMEN PERIODICO

☐ Puede continuar laborando ☐ Puede continuar laborando con recomendaciones ☐ Puede continuar laborando con restricciones ☐ Se sugiere reubicación

EXAMEN DE EGRESO

☐ Egreso Satisfactorio ☐ No satisfactorio por sospecha de: ☐ Secuela Accidente de trabajo ☐ Enfermedad agravada por el trabajo ☐ Enfermedad Profesional

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESARROLLAR

Trabajo en alturas SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐
Trabajo eléctrico SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐
Espacios Confinados SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐
Manipulación de alimentos SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐
Conducción de vehículos SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐
Manejo de armas SI ☐ NO ☐ APLAZADO ☐

RECOMENDACIONES

OCUPACIONALES

☒ Higiene postural ☒ Pausas Activas ☒ Utilización EPI ☐ Ayudas Ergonómicas ☒ Manejo de cargas

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

☒ Dieta y ejercicio 3 veces por semana ☒ Medidas Anti varicosas ☐ Suspender tabaquismo ☒ Protección solar ☒ REMISIÓN: EPS ☒ ARL ☐ Continuar Manejo Medico EPS

Incluir SVE: Visual ☐ Cardiovascular ☐ Respiratorio ☐ Auditivo ☐ Ergonómico ☐ Psicolaboral ☐

OBSERVACIONES

Continuar manejo de Ortopedia de su EPS. Control anual de optometría. Evitar desplazamientos prolongados caminando por terreno irregular, evitar subir y bajar escaleras repetidamente. Pendiente Recuento de Anticuerpos de Hep B. Cumplir normas de higiene y seguridad laboral.

FIRMA DEL MEDICO

Registra Profesional

Dra. Magda Beatriz Toro Leyva
Especialista
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
Lic. 13156774

FIRMA DEL PACIENTE

C.C.

N° TEL:

49781086
3165286575

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXHIBIRA BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL TRABAJADOR LA CUAL TIENE UN CARÁCTER CONFIDENCIAL CONFORME CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 16 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Cra 13 N°12-25 Local 201 Pasos Abajo Almacén Gran Andino. Tel: 5624644 Cel: 3012592428 Ocaña N.S.



Dra. JULIANA PATRICIA
CHACON GOMEZ

OPTOMETRA RM 1445 - USTA B/MANGA
ESP. EN LENTES DE CONTACTO Y SEGMENTO ANTERIOR

VISIOMETRIAS

NOMBRE: Clayda Patricia ENTIDAD: Gob. Cusco EDAD: 47 FECHA: 7 2 2023
APELLIDO: Donde No Documento: 49781086 CC
CARGO: Auxiliar ETB y 2000015 TITULO: Tecnico TEL: 3165286575

ANAMNESIS

Motivo Consulta: Ingreso: "Control" AV para VP.
Antecedentes Generales: Gen E) OX (+) Cerebro 3, Litotripias 2.
Ant. Optometria/oftalmo: ultimo examen 2 años. Rx (+) Ocasional.

TOMA DE AV CC / SC

	OD	OS	SC
SC	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>
CC	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>

EXAMEN MOTOR: C.C. + S.C. +
TEST DE COLOR: Normal ESTEREOPSIS: 4E
DP: 60/62

LENSOMETRIA. RX DE USO

OD: -0.50 1 ano OD: Retina aplicada no detalles 02
OI: -0.25 ADD OI: Retina aplicada no detalles 102
Tipo de Lente: Progr. Total Blue.

SEGMENTO POSTERIOR - RETINA

SEGMENTO ANTERIOR

Normal
CAMPIMETRIA POR CONFRONTACION: OD: cuenta dedos X 4 OI: Cuenta dedos X 4

IDX	AMETROPIA
	<u>Mapa. Presbicia</u>

CONDUCTA
<u>Cambio Gafas</u>
<u>Control</u>

Md Tratante: Juliana Patricia Chacon Gomez
OPTOMETRA RM 1445 - USTA B/MANGA
ESP EN LENTES DE CONTACTO Y SEGMENTO ANTERIOR
RM 1445 USTA

CALLE 11-17-18 MARTINETE. 5697801 322 456 7018.



Dra. Ana A. Arias García

Carrera 13 No. 12-25 Local 201 Centro Cel. 312 3868556
Entrada diagonal a Granandino por el parqueadero
Ocaña, N. de S.

HISTORIA CLÍNICA AUDIOLÓGICA

I. EXPLORACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA:

OTOSCOPIA:

MEMBRANA TIMPÁNICA	O.D.	O.I.	CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	O.D.	O.I.
NORMAL	SI	SI	NORMAL	SI	SI
OPACA	NO	NO	HIPERÉMICO	NO	NO
PERFORADA	NO	NO	TAPÓN TOTAL	NO	NO
HIPERÉMICA	NO	NO	TAPÓN PARCIAL	NO	NO
PLACAS BLANQUECINAS	NO	NO			
RETRAÍDA	NO	NO			
ABOMBADA	NO	NO			
NO SE OBSERVA	SI	SI			
OTROS	CUÁLES?				

II. AUDIOMETRÍA:

EN CABINA:

SI ☒ NO ☐

REFERENCIA DEL AUDIÓMETRO

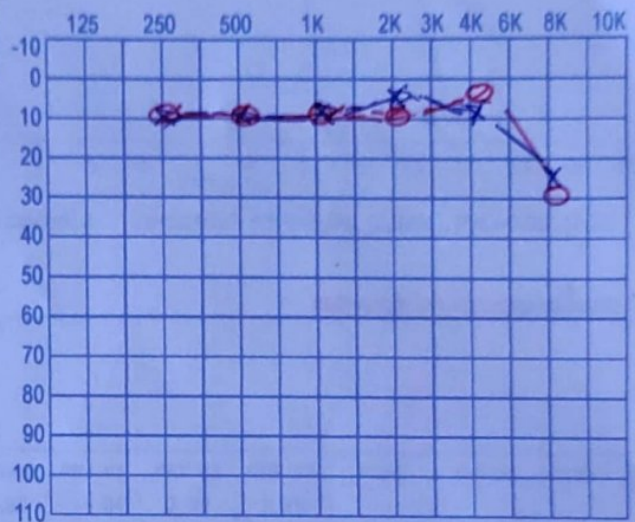
Acústico y 260

FECHA ÚLTIMA CALIBRACIÓN: 01 / 12 / 2022

TIENE REPOSO AUDITIVO?

SI ☒ NO ☐

No. DE HORAS 3 Horas



III. RESULTADO:

DIAGNÓSTICO:

Audición normal en f2 graves; presencia de f2 aguda Bilateral

Nombre: Claudia Patricia Duarte F.N. 17 03 75 Edad: 47 a

Dirección: Gonzales (Cerro) Tel. 3165706575

Fecha 07 02 2023 Entidad Secretaría de Salud Departamento E.C. Unión Libre

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL FUNCIONARIO: Autorizo al doctor(a) a realizarme el examen paraclínico para determinar la agudeza auditiva. Se me ha explicado el propósito, su naturaleza, he comprendido y entendido la realización de este examen con la asesoría por parte del profesional que lo realizará, y es voluntaria, el resultado será confidencial. Mis respuestas están completas y son verídicas. El profesional me explica que debo seguir sus instrucciones para no ocasionarme daño en el momento del examen de otoscopia.

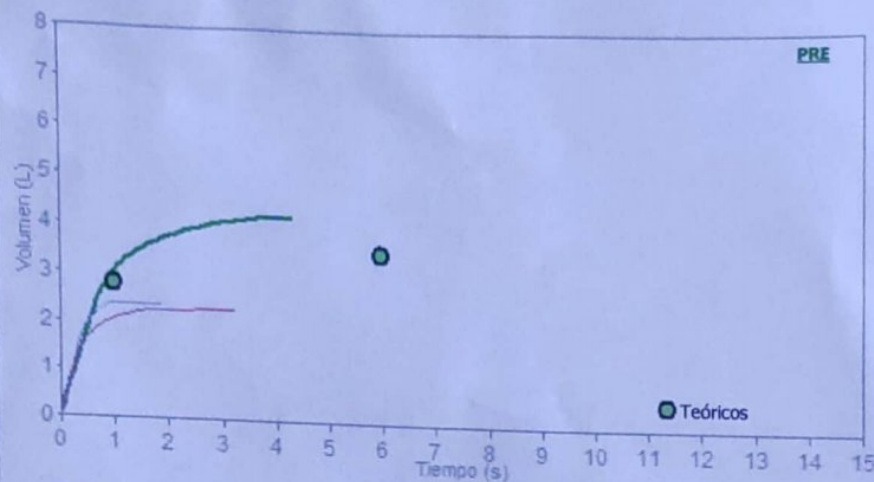
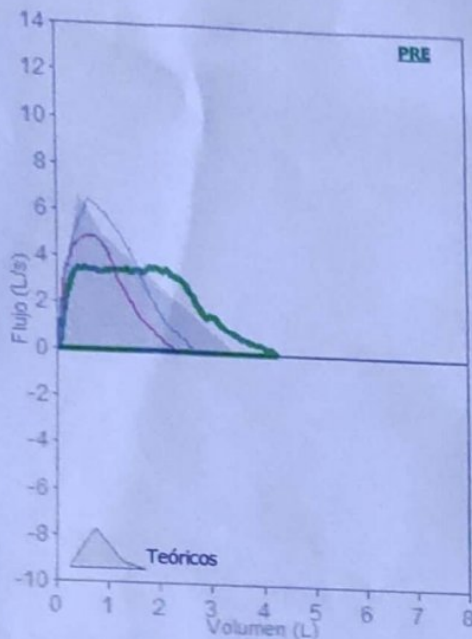
Ana Arias García
Otorrinolaringóloga

Nombre del Evaluador
NIT. 37.318.927-3

Resultados de la prueba de Función Pulmonar

Fecha de visita 07/02/2023

Cód. paciente 49781086 Edad 47
 Apellido DUARTE Género Femenino
 Nom. CLAUDIA PATRICIA Altura, cm 160
 Fecha de nacimiento 17/03/1975 Peso, kg 61
 Grupo étnico Caucásico BMI 23,83
 Fuma No fumador Paquete-año
 Grupo pacientes



Grado de control de calidad: A Variabilidad: FEV1=0,04L (2,02%), FVC=0,05L (2,25)
 2 Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 07/02/2023 2:24:32 p. m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC	L	2,80	3,47	4,24*	122	1,89	4,24	2,37	2,27	*	
FEV1	L	2,21	2,78	3,06*	110	0,82	3,06	2,20	2,02	*	
FEV1/FVC	%	71,0	80,8	72,2*	89	-1,45	72,2	92,8	89,0	*	
PEF	L/s	5,02	6,67	6,46*	97	-0,21	3,67	6,46	4,95	*	
ELA	años		47	47	100		47	69	75		
FEF2575	L/s	1,62	2,82	2,65	94	-0,23	2,65	3,16	2,54		
FET	s		6,00	4,30	72		4,30	1,88	3,26		
FVC	L	2,80	3,47								
FEV1/VC	%	71,0	80,8								

*Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,092 25 °C (77 °F) - Teóricos NHANES III

Informe médico

Firma *Dra. Magda Torro Leyva*
 MEDICO ESPECIALISTA
 EN SALUD OCUPACIONAL
 Lic. 13156/11

Instrumento usado
 Spirobank G-USB S/N 807792