

FECHA DE CERTIFICADO:

2025-03-27

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

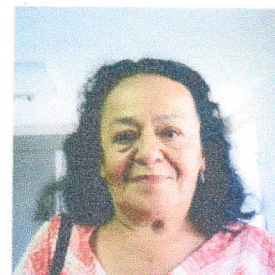
Ingreso

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

PARTICULAR

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

INSTRUCTORA


DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
AIDA HERNANDEZ DE DUQUE	CC34530771	CASADO
Sexo	Ocupación	Edad
FEMENINO	INSTRUCTORA	67 años 11 meses 24 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	POPAYÁN
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
CRA 10A #8-40	AIDAHERNANDEZ1957@HOTMAIL.COM	3147918480

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

El servicio médico ocupacional de IMPACTO IPS con el/la Dr. DIANA DIAZ BURBANO Médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen físico y revisión de exámenes complementarios correspondientes al mismo concepto:

Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. Sin restricciones para desempeñar el cargo

El concepto se emitió con base en los siguientes exámenes practicados:

Examen médico ocupacional de Ingreso

Audiometría

Optometría

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES
Hábitos y Estilos de Vida Saludables:

Hábitos saludables.

Fortalecimiento muscular.

Control de peso.

Actividad física aeróbica.

Hacer deporte.

Dieta balanceada.

Recomendaciones médicas:

Remisión a EPS. CIRUGIA VASCULAR, NUTRICIONISTA Y OPTOMETRIA

Usar medias antivárices. PREVENCIÓN

Usar corrección visual.

Recomendaciones ocupacionales:

Uso de EPP.

Pausas activas e higiene postural.

Observaciones y Recomendaciones Adicionales

PACIENTE PRESENTA CONDICIONES DE SALUD SEGÚN CRITERIO MÉDICO QUE NO GENERAN LIMITACIÓN PARA DESEMPEÑAR DICHOS CARGOS DE FORMA TEMPORAL Y SEGURA PARA SU SALUD, SU SEGURIDAD O A LA SEGURIDAD DE TERCEROS - POR AFECTACIÓN VASCULAR EN MIEMBROS INFERIORES SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR CIRUGIA VASCULAR DE SU EPS - SE RECOMIENDA POSTURA OCUPACIONAL MIXTA DE PREDOMINIO SEDENTE (SENTADA), CON POSIBILIDAD DE ALTERNANCIA (CAMBIAR DE SENTADO A DE PIE Y VICEVERSA). - DEBE MANTENER SU PESO EN UN NIVEL ADECUADO, Y UTILIZAR MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA. - SE ENVÍA A NUTRICIONISTA - VALORACIÓN POR OPTOMETRIA PARA ACTUALIZACIÓN DE CORRECCIÓN VISUAL - MANTENER LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PERMANENTES DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA OCUPACIÓN. - VERIFICAR DE MANERA SISTEMÁTICA EL USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN SEGURA DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACIÓN. - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 10 MINUTOS CADA 2 HORAS - SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO TANTO LABORAL COMO EXTRALABORAL

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de carácter confidencial



impacto

asistencia integral
en salud

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

AIDA HERNANDEZ DE DUQUE

Certificado No:34530771386810

RM 1085326419

LC 02692-04-2024

DIANA DÍAZ BURBANO

Registro Médico: 1085326419

AIDA HERNANDEZ DE DUQUE

CC34530771

HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA				
DIA	MES	AÑO	TIPO	No. de identificación
27	marzo	2025	CC	34.530.771

1. DATOS PERSONALES

Nomb: AIDA HERNANDEZ DE DUQUE **Fecha nacimiento:** MARZO 31 DE 1957
edad: 68 AÑOS **sexo:** femenino **lugar nacimiento:** Bolivar © **raza:** blanco
estado civil: casada **ocupacion:** docente **escolaridad:** tecnologo
direccion: **celular:** 3147918480 **zona res:** u **estrato:**
responsable: **parentesco:** **celular:**
ultimo control visual: 18 meses **hora de atencion:** 11:44 am

2. ANAMNESIS:

motivo de consulta: refiere buena vision de cerca con sus gafas actuales.
HOY SOLICITA CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL PARA INGRESO LABORAL
CARGO: instructora del sena
antecedentes familiares: abuela usa gafas.
antecedentes personales: no refiere

3. PRESCRIPCION EN USO:

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.	(+4,00)			
O.I.	(+4,00)			

TIPO LENTES	USO
monofocal con AR	cerca
lentes muy rayados	

4. AGUDEZA VISUAL: se tomo con numeros

	SIN CORRECCION			CON CORRECCION		
	LEJOS	CERCA	P.H.	LEJOS	CERCA	P.H.
O.D.	20/70	2m			1m	
O.I.	20/70	2m			1m	
A.O	20/70	2m			1m	

5. MOTILIDAD OCULAR:

KRIMSKY: centrado
CT a33cm: ortoforico
CT a 6 m: ortoforico
ducciones y versiones:
 Normal

6. EXAMEN EXTERNO : anexos sanos. Segmento anterior normal

esteriopsis (stereo fly test): 60 segundos de arco **Percepcion al color: test de ishihara:** 15/15

7. OFTALMOSCOPIA: OD: Papilas bordes definidos, excavacion 0.s, macula avascular, RAV: 2/3

OI: papilas bordes definidos, excavacion 0.2, macula avascular, RAV: 2/3

8. QUERATOMETRIA OD:

O.I:

9. SUBJETIVO

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AV.V.L.	A.V.V.P	D.P.	A.B.
O.D.								
O.I.								

10. RX FINAL

Tipo lente/color/mater.


	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AV.V.L.	A.V.V.P	
0.d.	(+1,50)			(+3,00)	20/20	0,50 m	progresivo con AR
O.I	(+1,75)			(+3,00)	20/20	0,50 m	2. control. 1 año

11. TONOMETRIA: O.D.:
12. diagnostico: 1. hipermetropia y presbicie

13. PLAN:1. su capacidad visual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual
 recomendando actualizar la formula de los lentes

14. CONTROL: 1 AÑO. se explica al paciente su estado visual actual, recomendando evitar factores irritantes
 como: sol, humo viento, polvo, pantallas de computador. Se explica higiene iluminacion y postura

FIRMA PACIENTE:


 Dña. AIDA HERNANDEZ DE DUQUE
 OPTOMETRISTA GENERAL
 Reg. 969-

FIRMA OPTOMETRA:



impacto I

PROGRAMA DE CONSERVACIÓN AUDITIVA
HISTORIA AUDIOMÉTRICA

Versión 02
Julio 2021
Pag 1 - 1

FECHA DE EVALUACIÓN

27 / 03 / 2025

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE	Fida Hernandez de Duque		SEXO	F	<input checked="" type="checkbox"/> M
N° DE IDENTIFICACIÓN	34530771	FECHA DE NACIMIENTO	31/03/1957	EDAD:	67
OCCUPACIÓN ANTERIOR			EXPOSICIÓN A RUIDO	SI	NO
¿UTILIZABA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA?	SI: NO:	NOMBRE DE LA EMPRESA			
OCCUPACIÓN - ACTIVIDAD ACTUAL	Instructora		ANTIGÜEDAD	0m	
NOMBRE DE LA EMPRESA	Particular.				

II. HISTORIA LABORAL EXPOSICIÓN ACTUAL

MOTIVO DE EVALUACIÓN AUDITIVA			
INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/> PERIÓDICO	EGRESO	POST RECAPACIDAD
OCCUPACIÓN - ACTIVIDAD ACTUAL	Instructora		ANTIGÜEDAD: 0m
UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA			
ESPUMA: OREJERAS: SILICONA: PLÁSTICO:			
SIEMPRE: A VECES: NUNCA: ¿POR QUÉ?			

III. EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO

DISCOTECA	USO DE MOTO	REPRODUCTOR DE MÚSICA PERSONAL
SERVICIO MILITAR CON ARMAS DE FUEGO	CONSUMO DE ALCOHOL	EXPOSICIÓN HUMO DE CIGARRILLO
FRECUENCIA		

IV. EXPOSICIÓN LABORAL A OTOTÓXICOS

SOLVENTES ORGÁNICOS			
TOLUENO	XILENO	ESTIRENO	OTROS:
QUÍMICOS INDUSTRIALES			
PLOMO	MERCURIO	MONÓXIDO DE CARBONO	OTROS:

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS

DIAGNÓSTICO	SI	NO
HIPERTENSION ARTERIAL		<input checked="" type="checkbox"/>
DIABETES MELLITUS		<input checked="" type="checkbox"/>
ENFERMEDAD RENAL		<input checked="" type="checkbox"/>
HIPOTIROIDISMO		<input checked="" type="checkbox"/>
TRAUMA ACÚSTICO AGUDO		<input checked="" type="checkbox"/>
OTITIS	<input checked="" type="checkbox"/>	
RUBEOLA		<input checked="" type="checkbox"/>
PAPERAS		<input checked="" type="checkbox"/>
PARÁLISIS FACIAL		<input checked="" type="checkbox"/>
MENINGITIS		<input checked="" type="checkbox"/>
TRAUMAS EN LA CABEZA		<input checked="" type="checkbox"/>

ANTECEDENTES OFOLÓGICOS

ANTECEDENTES	SI	NO
ACÚFENOS - TRINITYTUS		<input checked="" type="checkbox"/>
VÉRTIGO		<input checked="" type="checkbox"/>
OTALGIA		<input checked="" type="checkbox"/>
OTORREA		<input checked="" type="checkbox"/>
OTORRAGIA		<input checked="" type="checkbox"/>
PRURITO		<input checked="" type="checkbox"/>
DISMINUCIÓN AUDITIVA		<input checked="" type="checkbox"/>

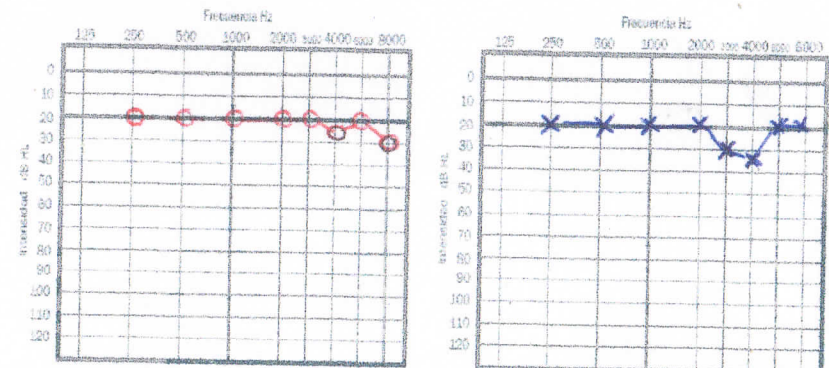
VI. AUDIOMETRIAS ANTERIORES

SI: ☒ NO: ☐ ¿HACE CUÁNTO TIEMPO? 2 años
RESULTADO: NORMAL: ☒ ALTERADO: ☐ DETALLE: "Disminución leve en oído"

VII. OTOSCOPIA

OÍDO DERECHO	OÍDO IZQUIERDO
MT Integra CAE Normal	MT Integra CAE Normal

AUDIOGRAMA



Información realizada con el software: PERSONAL - 1021 - 1021

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: OD. Sensibilidad auditiva periférica normal unilateral derecho
OI. Sensibilidad auditiva normal en 250, 500, 1k, 2k, 6k y 8k Hz; descenso auditivo leve en 4k y 6k Hz PRA: 20 (Normal)
CONDUCTA A SEGUIR:

CONTROL EN 6 MESES: CONTROL EN 1 AÑO: ☒ REVISAR NPS PARA ADAPTAR PROTECCIÓN:
CONTINUAR CON EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA: DOTACIÓN DE PROTECCIÓN AUDITIVA:
PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVA: ☒ REALIZAR AUDIOMETRÍA CLÍNICA CONFIRMATORIA:

Firma del Trabajador
CC: 34530771

Vanessa Valencia
FONOAUDIÓLOGA
T.P 1085941850
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

FONOAUDIÓLOGA
VANESSA VALENCIA VARGAS TP:1085941850