**PREVENIR 1-A S.A**

*Nit. 819001920 - 7*
*Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA*
*Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249*

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

**Tipo certificación:** Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )

## DATOS DEL PACIENTE



Fecha **28/01/2021 09:55:00** Cargo **FACTURACION**

Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA**

Doc. Identidad **CC 1082917050** Edad **31 Años** Género **Femenino**

Dirección **MZ B CA 2** Teléfono **3005152334**

Escolaridad **Profesional**

Eps **SALUD TOTAL SA**

## SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA, RX TORAX

## CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS (IMC: 34.81)
EJERCICIOS FUNCIONALES

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA DIARIAMENTE DEBE LLENAR LA ENCUESTA (DIGITAL O FÍSICA) DE SIGNOS O MALESTAR SUGESTIVO DE COVID-19, REGISTARSE EN LA APLICACIÓN CORONAPP COLOMBIA Y REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS O DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA Y DISTANCIAMIENTO DE 2 METROS DENTRO Y FUERA DEL TRABAJO.

NOTA: PARA LA ATENCION SE APLICARON TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA ENCUESTA-TEST COVID 19. SE TIENEN EN CUENTA EL DECRETO 1297 DEL 2020 DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA Y LA RESOLUCION 1462 DEL 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESPECTO A LAS MEDIDAS GENERALES Y LAS ESPECIFICADAS PARA LA POBLACIÓN VULNERABLE Y/O CON PATOLOGÍAS FRENTE AL COVID 19.

## RESTRICCIONES LABORALES

Feligno Alberto Barliza Quintana

Dr. Feligno Alberto Barliza Quintana
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 1082990391 MP
Lic Ocupacional : 0662/2021 SDSM

Ariana Zambrano Noriega

Trabajador: ARIANA PATRICIA ZAMBRANO
CC: 1082917050
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

***PREVENIR 1-A S.A***
*Nit. 819001920 - 7*
*Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA*
*Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249*

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

INGRESO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ◯ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular (x) Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **REMISIÓN** | SI (x) | NO ◯ | **ARL** | SI ◯ | NO ◯ | **EPS** | SI (x) NO ◯ |

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumpllimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

Feligno Alberto Barliza Quintana

Dr. Feligno Alberto Barliza Quintana
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 1082990391 MP
Lic Ocupacional : 0662/2021 SDSM

Ariana Zambrano Noriega

Trabajador: ARIANA PATRICIA ZAMBRANO
CC: 1082917050
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

**PREVENIR 1-A S.A**
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

## VISIOMETRÍA

Fecha examen: **01/04/2024**

Doc. Identidad **CC 1082917050** Nombre **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA** Fecha Nacimiento. **01/04/1990**
Entidad **PARTICULAR** Edad **34 años** Ocupación **FACTURADORA**
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa ESE Cargo FACTURADORA Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS SALUD TOTAL SA ARL

### ANAMNESIS

Último Examen Visual **N/R** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular (X) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

### AGUDEZA VISUAL

| CC | VL | VP | SC | VL | VP |
|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | **20/20** | **0.50** |
| OI | | | | **20/20** | **0.50** |
| AO | | | | **20/20** | **0.50** |

### LENSOMETRIA

| | ESF | CIL | EJE | ADD |
|---|---|---|---|---|
| OD | | | º | |
| OI | | | º | |

### EXAMEN EXTERNO

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival | ( ) | ( ) |
| Pterigio N | ( ) | ( ) |
| Pterigio T | ( ) | ( ) |
| Pinguécula | ( ) | ( ) |
| Nevus | ( ) | ( ) |
| Blefaritis | ( ) | ( ) |
| Blefaritis seborreica | ( ) | ( ) |
| Secreción | ( ) | ( ) |
| Leucoma Corneal | ( ) | ( ) |
| Ptosis palpebral | ( ) | ( ) |
| Otros: | | |

### MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHO** VP: **ORTHO** HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: Versiones: PPC:

### INTERPRETACIÓN

| | OD | OI |
|---|---|---|
| No requiere corrección óptica | (X) | (X) |
| Defecto refractivo adecuadamente corregido | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo inadecuadamente corregido | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo no corregido | ( ) | ( ) |
| Gafas no formuladas | ( ) | ( ) |

### TEST OCUPACIONALES

| | Visión cromática | Vis. profun. | Vis. confron. |
|---|---|---|---|
| OD | Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( ) | | |
| OI | Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( ) | | |

### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Emetropía | (X) | (X) |
| Ametropía | ( ) | ( ) |
| Disminución visual | ( ) | ( ) |
| Otros: | | |

### RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría (X)

### RETINOSCOPIA

Refracción:

| | Esfera | Cilindro | Eje |
|---|---|---|---|
| OD | | | |
| OI | | | |

Subjetivo: DP:

| | Esfera | Cilindro | Eje | AV | ADD |
|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | | |
| OI | | | | | |

### DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

### CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

**RECOMENDACIONES**

**OBSERVACIONES**

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 8905/2009 SDSM

# PREVENIR 1-A S.A

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

## VISIOMETRÍA

Fecha examen: **28/01/2021**

Doc. Identidad **CC 1082917050** Nombre **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA** Fecha Nacimiento. **01/04/1990**

Entidad **PARTICULAR** Edad **31 años** Ocupación **FACTURACION**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )

Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa EVENTO PARTICULAR Cargo FACTURACION Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn PORVENIR EPS SALUD TOTAL SA ARL

### ANAMNESIS

Último Examen Visual **ABRIL 2019** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )

Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?

Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminución visual de cerca ( ) Disminución visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )

Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )

Antecedentes personales y/o familiares

### AGUDEZA VISUAL

| | CC | VL | VP | SC | VL | VP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | | 20/20 | 0.50 |
| OI | | | | | 20/20 | 0.50 |
| AO | | | | | 20/20 | 0.50 |

### LENSOMETRIA

| | ESF | CIL | EJE | ADD |
|---|---|---|---|---|
| OD | | | ° | |
| OI | | | ° | |

### EXAMEN EXTERNO

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival | ( ) | ( ) |
| Pterigio N | ( ) | ( ) |
| Pterigio T | ( ) | ( ) |
| Pinguécula | ( ) | ( ) |
| Nevus | ( ) | ( ) |
| Blefaritis | ( ) | ( ) |
| Blefaritis seborreica | ( ) | ( ) |
| Secreción | ( ) | ( ) |
| Leucoma Corneal | ( ) | ( ) |
| Ptosis palpebral | ( ) | ( ) |
| Otros: | | |

### MOTILIDAD OCULAR

VL: **NORMAL** VP: **NORMAL** HISHBERG: **CENTRADO**

Ducciones: Versiones: PPC:

### INTERPRETACION

| | OD | OI |
|---|---|---|
| No requiere corrección óptica | (X) | (X) |
| Defecto refractivo adecuadamente corregido | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo inadecuadamente corregido | ( ) | ( ) |
| Defecto refractivo no corregido | ( ) | ( ) |
| Gafas no formuladas | ( ) | ( ) |

### TEST OCUPACIONALES

| | Visión cromática | Vis. profun. | Vis. confron. |
|---|---|---|---|
| OD | Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( ) | | |
| OI | Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( ) | | |

### IMPRESION DIAGNOSTICA

| | OD | OI |
|---|---|---|
| Emetropía | (X) | (X) |
| Ametropía | ( ) | ( ) |
| Disminución visual | ( ) | ( ) |

Otros:

### RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )

Control Visiometria ( )

### RETINOSCOPIA

Refracción:

| | Esfera | Cilindro | Eje |
|---|---|---|---|
| OD | | | |
| OI | | | |

Subjetivo: DP:

| | Esfera | Cilindro | Eje | AV | ADD |
|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | | |
| OI | | | | | |

### DIAGNOSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

### CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

**RECOMENDACIONES**

**OBSERVACIONES**

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

**PREVENIR 1-A S.A**
Nit. 819001920 - 7
Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA
Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

Control ☐ Ingreso ☒ Retiro ☐

## AUDIOMETRÍA

Nombre **ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA** Doc. Identidad **1082917050**

Teléfono Edad **30** Cargo **FACTURACION**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **28/01/2021** Reposo Auditivo

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

**Exposición al ruido actual**

◯ SI Tiempo
◯ NO EPP

**Exposición al ruido en trabajos anteriores**

Cargo Años EPP
◯ SI FACTURACION
◯ NO

### ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:
Observaciones

### ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

### ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

### ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

### DIAGNÓSTICO CIE-10

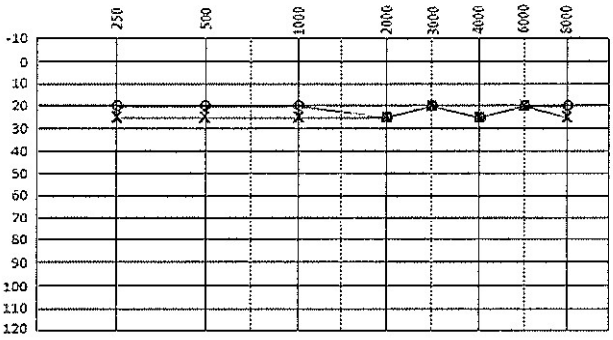
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

### OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD CAE NORMAL
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL




**Diagnóstico Hipoacusia:**

| | 125 | 250 | 500 | 750 | 1000 | 1500 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VA OI | | 25 | 25 | | 25 | | 25 | 20 | 25 | 20 | 25 |
| OD | | 20 | 20 | | 20 | | 25 | 20 | 25 | 20 | 20 |
| VO OI | | | | | | | | | | | |
| OD | | | | | | | | | | | |

**NBN** **WN** **SN**

Observaciones
AUDICION NORMAL BILATERAL

LAURA MARCELA QUANT CHARRIS

*PREVENIR 1-A S.A*

*Nit. 819001920 - 7*

*Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA*

*Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249*

**AUDIOMETRÍA**

Control ☐

Ingreso ☒

Retiro ☐

Especialidad: FONOAUDIOLOGIA

CC: 1004188804 RM:

ROBERTO RIVAS COTES
Médico Radiólogo. Universidad del valle
RADIOLOGIA ULTRASONIDO
EL CENTRO QUIRURGICO
Teléfonos: 4215597-4234501
Carrera No 12 20-38 1er piso
SANTA MARTA - COLOMBIA

RADIODIAGNOSTICO
ULTRASONIDO

RX No. 0489-21

Fecha: ENERO 28/2021

NOMBRE DEL PACIENTE: ARIANA PATRICIA ZAMBRANO NORIEGA CC. 1082917050
EDAD: 30 AÑOS

ESTUDIO SOLICITADO: RADIOGRAFIA DE TORAX

ENTIDAD: PREVENIR 1 A S.A (PARTICULAR)

## INFORME RADIOLOGICO

Silueta cardioaórtica en límites normales.
Vasculatura pulmonar normal.
No hay infiltrados blandos ni derrames.
Tórax óseo normal.

CONCLUSION.
TORAX DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES.

Atte.,

FIRMA:

DR. ROBERTO RIVAS COTES