JOSÉ LAO HERNÁNDEZ NIETO
Especialista en Seguridad y Salud Ocupacional
Registro No 44320 Secretaría Departamental de Salud de La Guajira

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	Independiente				
INGRESO: X	PERIÓDICO:	EGRESO:	ESPECIAL:	FECHA:	15/03/2025
NOMBRE:	NESTOR POMPILO SERRANO LEON		CC: 12556798		EDAD: 63
CARGO:	Auxiliar General	CIUDAD: Dibulla La Guajira		CELULAR:	3008389431

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1. EXAMEN MÉDICO	X	5. ISIOMETRÍA		LABORATORIOS:	
2. AUDIOMETRÍA		6. PRUEBA PSICOTÉCNICA	X		
3. ESPIROMETRÍA		7. OTROS			
4. OPTOMETRÍA					

ANTECEDENTES PERSONALES

2.1 Miedo al trabajo en alturas	SI _____	NO X
2.2 Diabetes o hipoglicemias NO controladas	SI _____	NO X
2.3 Antecedentes de Vértigo o Mareos	SI _____	NO X
2.4 Antecedentes de convulsiones o pérdida del conocimiento	SI _____	NO X
2.5 Acostumbra tomar bebidas alcohólicas	SI _____	NO X
2.6 Toma drogas que afecten el Sistema Nervioso Central	SI _____	NO X
2.7 Sufre del Corazón (arritmias, palpitaciones) o es hipertenso	SI _____	NO X
2.8 Está tomando en este momento algún medicamento	SI _____	NO X

EXAMEN FÍSICO

3.1 Signos vitales: TA	125/80	FC	78	PESO	86	TALLA	1,80	IMC	26,37
3.2 Agudeza visual lejana:	Normal	OD	x	OI	x	NORMAL	SI X	NO	
3.3 Extremidades (arcos de movimiento, fuerza) :	NORMAL ___X___					ANORMAL _____			
3.4 Reflejos:	NORMAL ___X___		ANORMAL _____						
3.5 Marcha:	NORMAL __X____		ANORMAL _____						

VALORACIÓN ESPECÍFICA PARA EQUILIBRIO ESTÁTICO, DINÁMICO Y COORDINACIÓN DINÁMICA

PRUEBAS DE EQUILIBRIO ESTÁTICO

PRUEBA DE ROMBERG SIMPLE	POSITIVO		NEGATIVO	x
PRUEBA DE ROMBERG SENSIBILIZADO	POSITIVO		NEGATIVO	x
PRUEBA DE LOS ÍNDICES DE BARANY	POSITIVO		NEGATIVO	x

PRUEBA DE EQUILIBRIO DINÁMICO

BABINSKI-WEIL O MARCHA A CIEGAS	MARCHA NORMAL	X	MARCHA DERECHA	X	MARCHA IZQUIERD	X
UNTERBERGER O PISOTEO A CIEGAS	CENTRADO	X	DERECHA	X	IZQUIERDA	X

PRUEBA DE COORDINACIÓN DINÁMICA

PRUEBA ÍNDICE – NARIZ	POSITIVO		NEGATIVO	X
PRUEBA TALÓN – RODILLA	POSITIVO		NEGATIVO	X

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SI ___X___ NO _____ APLAZADO _____

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Se recomienda hacer dieta y ejercicio

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

FIRMA Y REGISTRO DEL MÉDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Riohacha, La Guajira