SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1257183

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 30/08/2025	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO		DOC. IDENTIDAD: CC 1082862907	
CARGO: AUX DE ENFERMERIA		EDAD: 20 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 2005-03-03	EPS: MUTUAL SER	
DIRECCIÓN: CR 30 CL 50 9 BRISAS DE CURINCA		TELEFONO: 3244138474	
PESO: 74 Kg	TALLA: 163 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 27.85



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) AUDIOMETRIA 2) VISIOMETRIA 3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]
2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO	[X]	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA						
1. VISUAL [X]	2. AUDITIVO [X]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [X]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

HACER USO DE LOS EPP QUE LE BRINDE LA EMPRESA (RESOLUCIóN 1843 DE 2025, ARTICULO 7 C), CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO, CONOCIMIENTO TÉCNICO DE LA ACTIVIDAD Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ENCAMINADAS A INTERVENIR LOS PELIGROS DE ACUERDO CON EL RIESGO ESPECIFICO PARA EL DESARROLLO DEL CARGO Y TAREAS REQUERIDAS, EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA-SG-SST RESOLUCIóN 3077 DE 2022, RESOLUCIóN 1843 DE 2025, GUíA TéCNICA COLOMBIANA (GTC) 45.NORMA NTC ISO 45001:2018. DECRETO LEY 1072 DE 2015,O LA NORMA QUE MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA.

VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE BIOSEGURIDAD, ESPECIALMENTE CON LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO. PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.

TODAS LAS ANTERIORES ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR LA EMPRESA CON EL DIRECCIONAMIENTO Y ASESORÍA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) Y CON SEGUIMIENTO POR EL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA(DECRETO 1295/94 ART. 35 Y 80 Y EL 1072 DE 2015,LEY 1562 DE 2012, LEY 9 DE 1979,RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 ARTICULO 6:A),B),C),D),E),RESOLUCIóN 0312 DE 2019, O LA NORMA QUE MODIFIQUE,ADICIONE O SUSTITUYA).

RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL, LIMITÁNDOSE A REMITIR AL EMPLEADOR O CONTRATANTE, SOLO EL CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DEL CUAL DEBERÁ ENTREGAR COPIA AL TRABAJADOR, INDICANDO LAS RESTRICCIONES EXISTENTES Y/O LAS RECOMENDACIONES O CONDICIONES QUE SE REQUIERE ADAPTAR POR EL EMPLEADOR O CONTRATANTE, PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR, DEJANDO LA RESPECTIVA CONSTANCIA DE SU RECIBO(ARTICULO 4,LITERAL(I) DE LA RESOLUCIóN 1843 DE 2025,MINISTERIO DEL TRABAJO) O LA NORMA QUE MODIFIQUE,ADICIONE O SUSTITUYA.-.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MéDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNóSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASí COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIóN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIóN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGó AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRáN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLíNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIóN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIóN DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIóN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLíNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERíDICA Y NO OMITIR NINGúN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTíCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1257183

EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

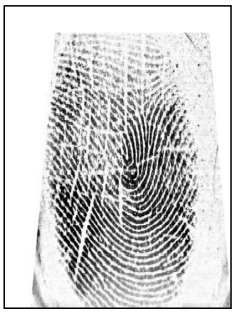
DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 30/08/2025	EMPRESA: PARTICULARES SO		
NOMBRE: KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO		DOC. IDENTIDAD: CC 1082862907	
CARGO: AUX DE ENFERMERIA		EDAD: 20 AÑOS	
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	FECHA DE NACIMIENTO: 2005-03-03	EPS: MUTUAL SER	
DIRECCIÓN: CR 30 CL 50 9 BRISAS DE CURINCA		TELEFONO: 3244138474	
PESO: 74 Kg	TALLA: 163 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 27.85



ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC 72172784
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 4716-03
RS. SO: 5398-16

KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO
CC 1082862907
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

Ex:

30/08/2025

Test Results

www.keystoneview.com
(775)324-2799

Test Index: 4650
Fecha del Examen: 30/08/2025
Administró por: Admin

Nombre: PACHECO, KATHERIN
ID: 1082862907

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinía por: None
Anteojos/Lentes de Contacto: None
Problemas con Los Ojos: None

Nombre de Prueba	Lente	Día/Noche	Pasa/Falta	Resultado
Estereopsis	Lejana	Día	Normal	8 - Círculo
Visión de Color (Rojo/Verde)	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Vision de Colores Azul/Violeta	Lejana	Día	Normal	Tres Correctos
Agudeza del Ojo Izquierdo	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Lejana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Lejana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Lejana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5
Visión Periférica (Campo Horizont	Lejana	Día	Normal	LADO DERECHA:85, LADO IZQUIERDO:85
Agudeza Punta (B) - Izquierda	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza Punta (B) - Derecha	26"	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Izquierdo	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza del Ojo Derecho	Cercana	Día	Normal	20/30
Agudeza Binocular	Cercana	Día	Normal	20/30
Phoria (Coordinación de los Ojos)	Cercana	Día	Normal	Lateral:5, Vertical:5

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas: Ingresa Notas Aquí

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO	IDENTIFICACION: CC 1082862907	HC: 1082862907 - CC	EDAD: 20 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 3/3/2005	RESIDENCIA: CR 30 CL 50 9 BRISAS DE CURINCA	TELEFONO: 3244138474	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 30/8/2025 - 09:16:19	FECHA EGRESO: 30/8/2025 - 09:25:19	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR	PLAN: PARTICULARES SO	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECCION: CARRERA 5 N 26B-23	TELEFONO IPS: TEL SO		

ANTECEDENTES OTOLOGICOS

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	ANTECEDENTE:
1710582	30/08/2025	AMARTINEZ	NO REFIERE

EVALUACION OTOSCOPIA

EVOLUCION:	FECHA:	USUARIO:	OIDO DERECHO:	OIDO IZQUIERDO:
1710582	30/08/2025	AMARTINEZ	CAE Y MEMBRANA TIMPÁNICA VISIBLE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES	CAE Y MEMBRANA TIMPÁNICA VISIBLE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA

TIPO DE ATENCION:	SALUD OCUPACIONAL							
FRECUENCIA	**250**	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**
OIDO DERECHO	5	10	5	10	10	5	10	5
OIDO IZQUIERDO	15	20	5	5	5	5	15	5

CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	9	8
UMBRAL: 4000Hz	5	5
ELI	Excelente	Excelente
SAL	Normal	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	9% Normal	

NIOSH-1998

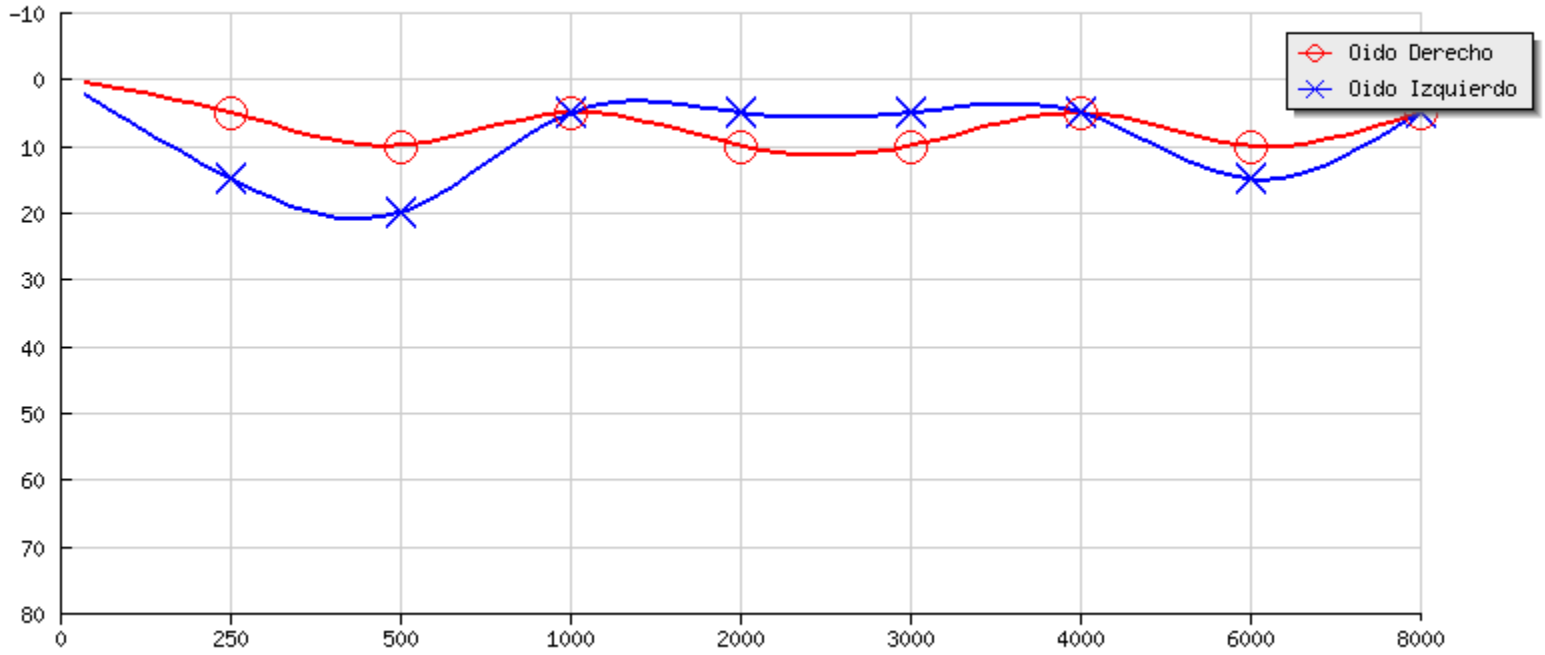
NORMAL	X	X
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		

HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		
ANSI-96(PTA)		
NORMAL	X	X
HIPOACUSIA MINIMA		
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

AUDIOMETRÍA BILATERAL NORMAL

AUDIOGRAMA



P236MY1

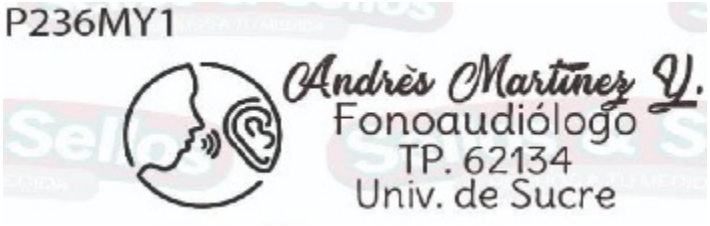
Andrès Martìnez Y.
Fonoaudiólogo
TP. 62134
Univ. de Sucre

_____

PROFESIONAL: ANDRES DANIEL MARTINEZ YARURO
CC 1102830290
ESPECIALIDAD - AUDIOMETRIA SO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

ANDRES DANIEL MARTINEZ YARURO



_____

PROFESIONAL
CC - 1102830290 - T.P 1102830290
AUDIOMETRIA SO