

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **22/02/2023 08:26:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO**

Cargo **INSTRUCTOR**

Doc. Identidad **CC 1082878820**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 CUADRO HEMATICO	3 OPTOMETRIA
4 TEST DE PERSONALIDAD	5 AUDIOMETRIA (VIA AEREA Y VIA OSEA)	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO

SI NO

Sin restricciones para el cargo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con restricciones para el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere recomendaciones específicas para el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para manipulación de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para conducir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere recomendaciones específicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere reubicación laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para manipulación de alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para conducir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EXAMEN DE RETIRO		
SI NO		
Enfermedad laboral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Común	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☒ NO ☐ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☒ NO ☐

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS DE VIDA SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR E HIDRATACION ADECUADA PARA LA ACTIVIDAD LABORAL.

CONTROL SEMESTRAL CON OPTOMETRIA EN SU EPS.

NOTA: - CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA PARA EVITAR EL CONTAGIO DE COVID 19

Malory Saavedra

DRA. MALORY SAAVEDRA PIMIENTA
RM. 1065612272
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
LIC. OCUPACIONAL 0627

Jimenez Juan C.

Trabajador: JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO
CC: 1082878820

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- SE REALIZO ENCUESTA PARA COVID 19.

RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado, es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción



DRA. MALORY SAAVEDRA PIMIENTO
RM. 1065612272
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD
OCUPACIONAL
LIC. OCUPACIONAL 0627



Trabajador: JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO
CC: 1082878820
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Dirección: CR 3 A 24 113 Teléfono: (5) 4235858 - 4361949
Email: gerencia@solab.com.co



Captura Biometrica



SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

Ingreso ☒
Egreso ☐
Periódico ☐
Caso ocupacional ☐

OPTOMETRÍA

Fecha historia 22/02/2023 14:58:00

Doc. Identidad **CC 1082878820** Nombre **JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO** Fecha Nacimiento. **05/04/1988**
Entidad **PARTICULAR** Edad **34** Ocupación **INSTRUCTOR**
Fondo de pensión **PROTECCION** EPS ARL **ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**

Anamnesis

Último examen visual 1 AÑO	Usa anteojos: Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	V.L. <input type="checkbox"/> V.P. <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> Bifocal <input type="checkbox"/> Progresivo <input type="checkbox"/> Filtros <input type="checkbox"/>
Frecuencia de uso: Permanente: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/>	Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
Cirugías Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Cuál?		
Accidentes oculares Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuál?		
Signos y síntomas: Asintomático <input checked="" type="checkbox"/> Disminución visual de cerca <input type="checkbox"/> Disminución visual de lejos <input type="checkbox"/> Cefaleas <input type="checkbox"/> Resequedad ocular <input type="checkbox"/>		
Ardor ocular <input type="checkbox"/> Lagrimeo <input type="checkbox"/> Cansancio ocular <input type="checkbox"/> Irritación <input type="checkbox"/> Fotofobia <input type="checkbox"/> Prurito ocular <input type="checkbox"/> Salto de renglón <input type="checkbox"/>		
Antecedentes personales y/o familiares NO REFIERE		Trae corrección óptica <input type="checkbox"/>

Agudeza Visual					
C.C.	V.L.	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.				20/20	0.5 M
O.I.				20/20	0.5 M

Lensometría				
	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva <input checked="" type="checkbox"/> Pterigio N <input type="checkbox"/>	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva <input checked="" type="checkbox"/> Pterigio N <input type="checkbox"/>
Pterigio T <input type="checkbox"/> Pinguécula <input type="checkbox"/> Nevus <input type="checkbox"/> Blefaritis <input type="checkbox"/>	Pterigio T <input type="checkbox"/> Pinguécula <input type="checkbox"/> Nevus <input type="checkbox"/> Blefaritis <input type="checkbox"/>
Blefaritis seborreica <input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Leucoma corneal <input type="checkbox"/>	Blefaritis seborreica <input type="checkbox"/> Secreción <input type="checkbox"/> Leucoma corneal <input type="checkbox"/>
Ptosis palpebral <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	Ptosis palpebral <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>

Motilidad Ocular

CVT: VL ORTHOFORICO VP HISHBERG CENTRADO
Ducciones NORMALES Versiones NORMALES PPC 8 CM

Oftalmoscopia

F.O.A.N. <input type="checkbox"/> Papila normal <input type="checkbox"/> Brillo foveal normal <input type="checkbox"/> Catarata <input type="checkbox"/>	F.O.A.N. <input type="checkbox"/> Papila normal <input type="checkbox"/> Brillo foveal normal <input type="checkbox"/> Catarata <input type="checkbox"/>
Escleriosis de cristalino <input type="checkbox"/> Opacidad de medios <input type="checkbox"/> Lesión retinal <input type="checkbox"/>	Escleriosis de cristalino <input type="checkbox"/> Opacidad de medios <input type="checkbox"/> Lesión retinal <input type="checkbox"/>

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: NORMAL	O.D: 40 SEG DE	O.D:
O.I: NORMAL	O.I: 40 SEG DE	O.I:

Refracción

Refracción final					AV	
Esfera	Cilindro	EJE	Adición		VL	VP
O.D:	-		+	O.D: +0.25	-	20/20
O.I:	-		+	O.I: +0.25	-	20/20

Interpretación

No requiere corrección óptica <input type="checkbox"/>	Defecto refractivo no corregido <input type="checkbox"/>
Defecto refractivo adecuadamente corregido <input type="checkbox"/>	Gafas no formuladas <input type="checkbox"/>
Defecto refractivo inadecuadamente corregido <input type="checkbox"/>	

Diagnóstico

H520 HIPERMETROPIA

Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente <input type="checkbox"/>	Corrección Óptica Ocasional <input type="checkbox"/>	Control 6 meses <input checked="" type="checkbox"/>	Control 1 año <input type="checkbox"/>
Optometría Clínica <input type="checkbox"/>	Valoración por oftalmología <input type="checkbox"/>	Valoración por ortóptica <input type="checkbox"/>	

Valoración Normal ☐ Anormal ☐

CONCEPTO

Apto <input checked="" type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/> Observaciones: NO SE DA CORRECCION OPTICA

CARMEN MABEL GRANDA RODRIGUEZ

OPTOMETRA

TP: 2189

RM: 03458



SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

AUDIOMETRÍA

Control ☐

Ingreso ☒

Retiro ☐

Nombre **JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO**

Doc. Identidad **1082878820**

Teléfono **3004420485**

Edad **34**

Cargo **INSTRUCTOR**

Empresa **PARTICULAR**

Fecha **22/02/2023**

Reposo Auditivo **SI 12 HORAS**

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo
☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP
☐ SI INSTRUCTOR
☒ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

☒ Ninguno ☐ Otitis ☐ Acúfeno ☐ Vértigo ☐ Trauma ☐ Perforación Timpánica ☐ Otagia ☐ 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

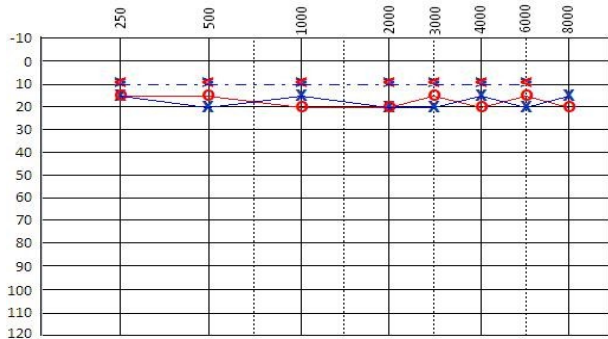
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - AUDICION NORMAL

OTOSCOPIA

OD CAE ☒ Normal ☐ Anormal
MT NORMAL

OI CAE NORMAL
MT NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	20		15		20	20	15	20	15
OD		15	15		20		20	15	20	15	20
VO OI		10	10		10		10	10	10	10	
OD		10	10		10		10	10	10	10	

NBN

WN

SN

Observaciones

CONTROL SEMESTRAL
PROTECCION AUDITIVA

Nasty Buenavista R.

FONOAUDIOLOGA
ESP. AUDIOLOGIA
R.M. 008-520

**SOLAB IPS****NIT. 900724151-6**

Laboratorio Clínico * Salud Ocupacional * Medicina General

Cra 3a. No. 24 - 113 El Prado Tel: 4235858 - 4233613

Santa Marta-Magdalena

Impreso	22 feb. 2023 01:49:28 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20161109
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	JIMENEZ OROZCO JUAN CARLOS	Sexo M	Edad 34A 10M 17D
Identif.	CC 1082878820	Telefono	3004420485
Entidad	SOLAB	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .
		Nro. De Recepción	159221
		Fecha De Recepción	22 feb. 2023 07:19:06 am

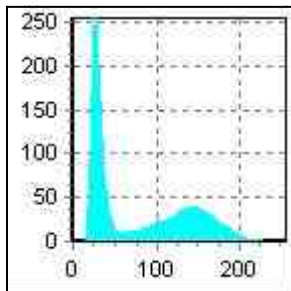
Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

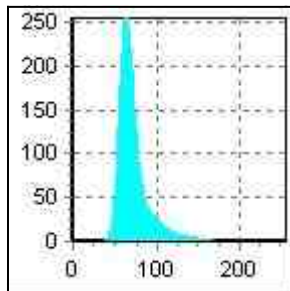
1. HEMOGRAMA TIPO IV

Hemoglobina	12,60	gr/dl	14 a 17,40
Hematocrito	37,80	%	45 a 52
Recuento de Eritrocitos(RBC)	4,14	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4,50 a 5,50
Volumen Medio Corpuscular (MCV)	91,20	fL	70 a 96
Hemoglobina Corpuscular Media(MCH)	30,40	pg	23 a 35
Conc Media de Hb Corpuscular (MCHC)	33,40	gr/dl	31 a 36
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-CV)	13,60	%	11 a 16
Indice de distribución eritrocitaria (RDW-SD)	45,20	fL	20 a 42
Recuento de Leucocitos(WBC)	8,10	$\times 10^9/\text{L}$	4 a 10
Neutrófilos(%)	44,00	%	50 a 75
Neutrofilos (/mmc)	3,60	$\times 10^9/\text{L}$	2 a 7
Linfocitos(%)	49,40	%	25 a 45
Linfocitos(/mmc)	4,00	$\times 10^9/\text{L}$	0,80 a 4
Monocitos(%)	6,60	%	3 a 12
Monocitos(/mmc)	0,50	$\times 10^9/\text{L}$	0,12 a 1,20
Recuento de Plaquetas(PLT)	275	$\times 10^9/\text{L}$	150 a 450
Plaquetocrito (PCT)	2,58	mL/L	1 a 2,82
Volumen plaquetario medio (MPV)	9,40	fL	6,50 a 12
Indice de distribuciónPlaquetario (PDW)	15,70	fL	9 a 17

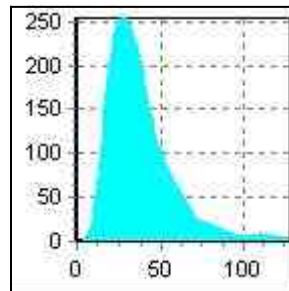
WBC



RBC



PLT

Dra Victoria Herrera Arias.
Bacterióloga

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO

IDENTIFICACIÓN: 1.082.878.820

EDAD: 34

NIVEL DE ESTUDIO: PROFESIONAL

PROFESION: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

ÁREA /CARGO: INSTRUCTOR DE GESTION EMPRESARIAL

INFORME VALORACION PSICOLOGICA

Fecha de Atención: 22 febrero del año 2023

Empresa: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

Según la valoración psicológica realizada, el evaluado **Juan Jiménez Orozco**, se considera una persona perseverante, respetuosa, honesta y segura de sí mismo. Emocionalmente se encuentra estable. Expresa contar con los conocimientos y experiencia necesaria para cumplir con las funciones asignadas. Se percibe a sí mismo, como una persona analítica, recursivo, líder, sociable, reconoce errores con facilidad y se integra al trabajo en equipo dificultad. En cuanto a las expectativas refiere seguir creciendo adquiriendo nuevos conocimientos y lograr una estabilidad laboral.

Según el resultado de la prueba Valanti, se describen los siguientes rasgos:

- ✓ El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para el evaluado. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, apoyo, compartir, cuidado, simpatía y tolerancia.
- ✓ El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad.
- ✓ El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplimiento de metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.
- ✓ La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como concentración, reflexión, satisfacción.
- ✓ El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.



SOLAB
SALUD OCUPACIONAL - LABORATORIO CLÍNICO - MEDICINA GENERAL

NOMBRE DEL PACIENTE: JUAN CARLOS JIMENEZ OROZCO

IDENTIFICACIÓN: 1.082.878.820

EDAD: 34

NIVEL DE ESTUDIO: PROFESIONAL

PROFESION: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

ÁREA /CARGO: INSTRUCTOR DE GESTION EMPRESARIAL

OBSERVACIÓN:

- ✓ Durante la entrevista y aplicación del test, el evaluado se mostró con una actitud activa, tranquilo, orientado en tiempo y espacio, con un discurso fluido, tono moderado y postura adecuada.
- ✓ Se sugiere talleres propios en su cargo para mejorar la calidad de vida laboral.

RHONALD MONTERO ANGARITA

Psicólogo

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Lic. 0921/21