



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Certificado de aptitud laboral de: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO

Fecha de atencion: 24/01/2024

Nombre del trabajador: GUERRERO RODRIGUEZ HAROLD FRANCISCO

Cedula: 16732219

Edad: 57

Empresa: INDEPENDIENTE

Cargo: CONTRATISTA

rea / Seccion: OPERATIVO



CONCEPTO MEDICO DE APTITUD LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA SU TRABAJO

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS DOS VECES AL DIA POR 5 MINUTOS CON CAMBIO DE POSICION Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR Y ARTICULAR, ADOPTAR BUENA POSTURA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, LLEVAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE CON EJERCICIO Y ALIMENTACION SANA.

RESTRICCIONES

NINGUNA

CONDUCTAS

MEDICA CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO, AUDIOMETRIA, EVALUACION DE VOZ, GLICEMIA

APTITUDES POR EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN
AUDIOMETRIA

APTITUD
AUDITIVAMENTE SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES
USO DE PROTECTOR AUDITIVO EN EXPOSICION A RUIDO

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

AUDITIVO (no) *** VISUAL (no) *** RESPIRATORIO (no) *** OSTEOMUSCULAR (si) *** DERMATOLOGICO (no) *** CARDIOVASCULAR (si) *** Otro: PSICOSOCIAL

Mauricio Londoño Rodríguez
Médico Especialista en Gerencia
de la Seguridad y Salud en el Trabajo
CC 1130622151 / L.S.O 0169 feb-13-2017

Firma y registro medico ocupacional

Firma y cedula del trabajador



PACIENTE: 16732219

GUERRERO RODRIGUEZ HAROLD FRANCISCO

HISTORIA No. 82561

FECHA HISTORIA: 24/01/2024

RESULTADOS AUDIOMETRICOS FRECUENCIAS HZ

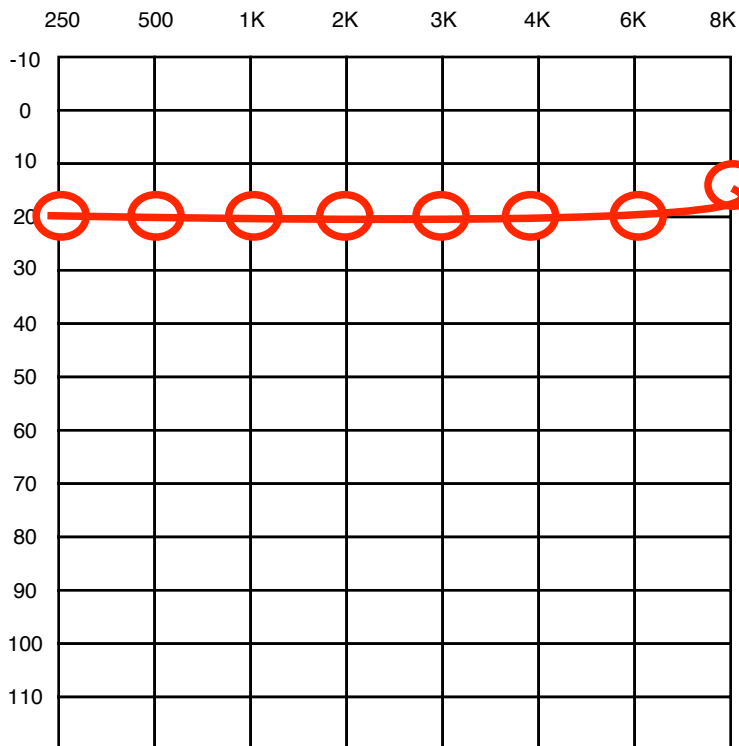
OIDO DERECHO

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
20	20	20	20	20	20	20	15

Resultado

Normal: X

Patológico:



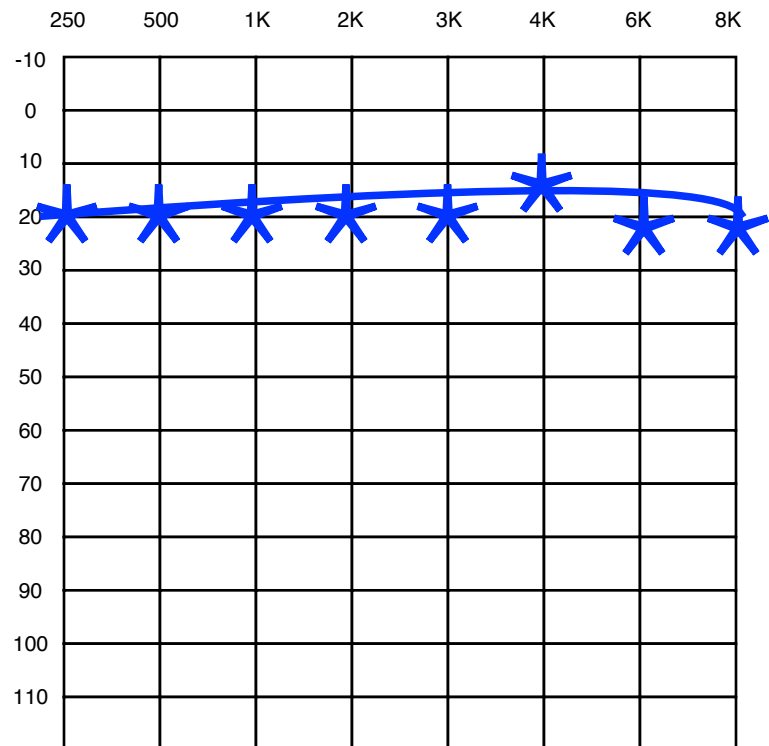
OIDO IZQUIERDO

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
20	20	20	20	20	15	20	20

Resultado

Normal: X

Patológico:



Obs: AUDICIÓN NORMAL BILATERAL



Firma y registro de fonoaudiólogo(a)

RM 78026



EVALUACIÓN FONIÁTRICA

GESTION ASISTENCIAL

Código MIF00202P-F03

Version: 001

Emission: Julio 2012

Página: 1 de 1

Ciudad: CALI Fecha: miércoles, 24 de enero de 2024 ☒ Ingreso ☐ Periodico ☐ Egreso
Empresa: INDEPENDIENTE ☒

1. DATOS E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Apellidos y Nombres completos: HAROLD FRANCISCO GUERRERO ROGRIGUEZ
No. de Identificación: 16 732 218 de CALI Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino NO
Fecha de Nacimiento: 1 DE OCT 1966 Edad: 57 AÑOS Fecha ingreso: 1 DE FEB Antigüedad: 4 AÑO
Nombre del cargo actual o a desempeñar: INSTRUCTOR Sección:

2. ANTECEDENTES LABORALES

Empresa	Cargo	Tiempo	Control Foniátrico

Exposicion Labor Ventilador ☒ A.A. ☐ Calefacción ☐ Polvo ☐ Químicos ☐ Ruido ☐ Higiene Voc ☒ Si ☐ No

3. ANTECEDENTES

A. Personales				Hábitos		Síntomas	
Hernia hiatal	<input type="checkbox"/> Faringitis	<input type="checkbox"/> Bronquitis	<input type="checkbox"/> Filar sordera	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/> A. Calientes	<input type="checkbox"/> Tos	<input type="checkbox"/> Dolor
RGE	<input type="checkbox"/> Rinitis	<input type="checkbox"/> Obstrucción nas	<input type="checkbox"/> Filar prob. Voz	<input type="checkbox"/> Cigarrillo	<input type="checkbox"/> Habla fuerte	<input type="checkbox"/> Carraspeo	<input type="checkbox"/> Picor
Gastritis	<input type="checkbox"/> Sinusitis	<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Alimentos frios	<input type="checkbox"/> A.A	<input type="checkbox"/> Resequedar	<input type="checkbox"/> Sensacion t
Acidez	<input type="checkbox"/> Laringitis	<input type="checkbox"/> Depresion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Condimentos	<input checked="" type="checkbox"/> Ventilador	<input checked="" type="checkbox"/> Irritación	<input type="checkbox"/> Otro
Evolución							
Afonia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO	Disfonia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Subita	<input type="checkbox"/> Progresiva	Tto recibid	<input type="checkbox"/> Quirujico <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Foniátrico Ninguno
Percepcion de voz	Ronca <input type="checkbox"/> Desagradable <input type="checkbox"/> Antiestetica	Normal	<input checked="" type="checkbox"/> Fatiga en conversac	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Proyección de v	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

4. CARACTERISTICAS ACUSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ

Intensidad				Timbre		Altura	
Produccion de voz	Norma	Debil	Fuerte	Cuchille	Apagada	Irregula	Tension Mus. Perilaringea
Voz hablada	<input checked="" type="checkbox"/>						Ronco <input type="checkbox"/> Chillon <input type="checkbox"/> Norma <input checked="" type="checkbox"/> Agudo <input type="checkbox"/>
Voz proyectada	<input checked="" type="checkbox"/>						Velado <input type="checkbox"/> Gancosa <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Bitonal <input type="checkbox"/>
Voz de llamado	<input checked="" type="checkbox"/>						Crepitante <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Cambios inesper <input type="checkbox"/>
							Gutural <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> registro volca

5. HABILIDADES FONATORIAS

Tiempo max fonació	a 21	i 24	u 27	25	Características de la Emis	Temblo <input type="checkbox"/> Ruptura <input type="checkbox"/> Espasm <input type="checkbox"/> Norm <input checked="" type="checkbox"/>
Eficiencia de cierre glótico	TMF E	29		NORMAL	Efecto Kaiser (voz cantad	Lo logre <input type="checkbox"/> No lo logra <input type="checkbox"/>
	TMF ES				Modalidad de la nota	Ataque Normal <input checked="" type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/>
Cociente Fonatorio	S	24		NORMAL	Cuerpo	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Trémulo <input type="checkbox"/> Acortad <input type="checkbox"/>
	z(e)	23			Filatura	Normal <input type="checkbox"/> Trunca <input type="checkbox"/> Apagada <input checked="" type="checkbox"/>

6. COMPORTAMIENTO FONATORIO

RESPIRACION				COMPORTAMIENTO CORPORAL			
Modo respiratori	Oral <input type="checkbox"/> Nasal <input type="checkbox"/> Mixto <input checked="" type="checkbox"/>	Frecuencia respiratoria		Postura	Simétrica <input checked="" type="checkbox"/> Verticalida <input type="checkbox"/> Balance <input type="checkbox"/>		
Tipo respiratorio	Costal superior <input type="checkbox"/> Costal medio <input type="checkbox"/> Diafragmático <input checked="" type="checkbox"/>			Tensión Corporal	Facial <input checked="" type="checkbox"/> Perilaringe <input type="checkbox"/> Hombro-c <input type="checkbox"/> ATM <input type="checkbox"/>		
Funcion Nasal	Permeabilidad <input checked="" type="checkbox"/> Escape <input type="checkbox"/> Obstruccion <input type="checkbox"/>	Simetria de empa <input type="checkbox"/>		Comp. de esfuerzo	Actitud de apremio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Coordinación fonorespiratori	Norma <input checked="" type="checkbox"/> Alterada Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa <input type="checkbox"/>						

OTROS

Resonancia	Faringea <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Hipernasal <input type="checkbox"/> Hiponasal <input type="checkbox"/> De cabeza <input type="checkbox"/> De pecho <input checked="" type="checkbox"/>
Ritmo de habla	Normal <input checked="" type="checkbox"/> Bradilálico <input type="checkbox"/> Taquialálico <input type="checkbox"/> Fluidez <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <input type="checkbox"/>
Funciones faringreas	Tos <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Insonora <input type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/>
	Risa <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Insonora <input type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Ineficaz <input type="checkbox"/>

7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Higiene vocal	<input checked="" type="checkbox"/> Manejo exposicion alergenos <input type="checkbox"/> Remision ORL <input type="checkbox"/>
Reposo vocal	<input type="checkbox"/> Manejo de dieta sana <input type="checkbox"/> Control anual <input checked="" type="checkbox"/>
Terapia de voz	<input type="checkbox"/> Control semestral <input type="checkbox"/>


Otras observaciones: PRODUCCIÓN DE VOZ DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES.

Karen J. Vargas
Firma Fonoaudiólogo y Registro

Firma y cédula del paciente

Carrera 44 No 6b - 65 Tel: 387 24 38

OD	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AVL	AVC	PRISMA	BASE PRISMA
	-0.50 SPH			2.50	20/20	0.5M		
	OBSERVACIONES							
OI	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	AVL	AVC	PRISMA	BASE PRISMA
	-0.50 SPH			2.50	20/20	0.5M		
	OBSERVACIONES							
D.N.P.	COLOR		AR		SI	FOTOCROMÁTICO		
TIPO	OTROS	MATERIAL	NO APLICA		USO	PERMANENTE		
CONTROL		CONTROL EN 1 AÑO		VIGENCIA				
OBSERVACIONES								
PROG. + AR								
PROFESIONAL NI CLÍNICA DE LA VISION SE HACEN RESPONSABLES POR GAFAS REALIZADAS EN OTRA INSTITUCION. La prescripción óptica se realiza teniendo en cuenta la respuesta del paciente que durante el examen refiere ver y sentirse bien con la misma. Se recomienda mantener el mismo tipo de lente que el paciente ha usado en adaptaciones anteriores.								

PLAN ATENCION		
EVOLUCION	FECHA	USUARIO
1475295	2024-01-24	DAYANNA NORIEGA AGUDELO
PLAN		
1- SE EXPLICAN HALLAZGOS. 2- SE CAMBIA CORRECCION OPTICA. USO PERMANENTE. 3- CONTROL EN 1 AÑO.		
REPROGRAMAR EN		
OBSERVACIONES		
 Firmado Digitalmente por el Profesional		
Profesional: DAYANNA NORIEGA AGUDELO CC - 1095957349 - T.P. 1095957349		

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

DAYANNA NORIEGA AGUDELO

Dayanna Noriega

Firmado Digitalmente por el Profesional.

PROFESIONAL

CC - 1095957349 - T.P. 1095957349

OPTOMETRA

Imprimió: VICKY RODRIGUEZ - V.RODRIGUEZ

Fecha Impresión : 2024/1/24 - 07:37:50

OFTALMOSCOPIA

EXCAVACIÓN PAPILAR

OJO DERECHO

0

OJO IZQUIERDO

0

FONDO DE OJO

DISCO ÓPTICO

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

MACULA Y POLO POSTERIOR

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

PERIFERIA

OJO DERECHO

OJO IZQUIERDO

OBSERVACIONES

OFTALMOSCOPIO DAÑADO

Fecha Registro		Evolución	Usuario
24/01/2024		1475295	DAYANNA NORIEGA AGUDELO
SUBJETIVO OJO DERECHO			
ESFERA	-0.50 SPH		
CILINDRO	-		
EJE	-		
ADD	+2.50		
AV LEJANA	20/20		
AV CERCANA	0.5M		
SUBJETIVO OJO IZQUIERDO			
ESFERA	-0.50 SPH		
CILINDRO	-		
EJE	-		
ADD	+2.50		
AV LEJANA	20/20		
AV CERCANA	0.5M		
OBSERVACIONES			

INFORMACION DE LA EVOLUCION

Evolucion: 1475295	Ingreso No: 1368416	Cuenta: 1507500
--------------------	---------------------	-----------------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H521	MIOPIA			DAYANNA NORIEGA AGUDELO	2024-01-24
H524	PRESBICIA			DAYANNA NORIEGA AGUDELO	2024-01-24

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
H521	MIOPIA
H524	PRESBICIA

FORMULACIÓN AMBULATORIA LENTES OFTÁLMICOS

EVOLUCIÓN: 1475295

FECHA: 24/01/2024



CLINICA DE LA VISION DEL VALLE

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: HAROLD FRANCISCO GUERRERO RODRIGUEZ	IDENTIFICACION: CG 16732219	HC: 16732219 CC	EDAD: 57 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 1/10/1966	RESIDENCIA: CRA 27 D 72 Y 37	TELEFONO: 3017618966	VALLE DEL CAUCA CALI	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL:	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 24/1/2024 - 07:07:50	FECHA EGRESO: 24/1/2024 - 07:29:24	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 050201 - CONSULTA OPTOMETRIA SEDE 5	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:	TIPO AFILIADO: Cotizante		
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA EPS PGP RC	TELEFONO IPS: 3232540111		
IPS: CONSULTA EXTERNA S5	DIRECCION: CALLE 22 NORTE 4N-22			

MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-01-24	<p>07:13 D.NORIEGA - DAYANNA NORIEGA AGUDELO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA: PACIENTE USUARIO DE CORRECCION OPTICA, ASISTE A CONSULTA Y REPORTA, QUE DESEA ACTUALIZAR LA FORMULA DE LAS GAFAS. NO REFIERE SINTOMAS</p> <p>REFIERE QUE USA PROGRESIVO. NO LAS TRAJO A CONSULTA.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL: ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES: NO REFIERE. -NIEGA CIRUGIAS OCULARES.</p>

CONSULTA LENSO METRIA

INGRESO:	1368416	EVOLUCIÓN:	1475295		
USUARIO:	D.NORIEGA	FECHA REGISTRO:	2024-01-24		
CAMPO DE SELECCION:					
OJO DERECHO	ESFERA:	CILINDRO:	EJE:	ADD:	OBSERVACION:
	NO TRAJO RX				
OJO IZQUIERDO	ESFERA:	CILINDRO:	EJE:	ADD:	OBSERVACION:
	NO TRAJO RX				
OBSERVACIONES GENERALES:					
FECHA ÚLTIMA CONSULTA	24/01/2024				
ÚLTIMA CONSULTA					

AGUDEZA VISUAL

AGUDEZA VISUAL			
AV LEJOS SIN RX			
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO	
20/40		20/30	
AV CERCA SIN RX			
OJO DE RECHO		OJO IZQUIERDO	
2.0M		2.0M	

OFTALMOSCOPIA

No. Evolución:	1475295	Fecha de evolución:	24/01/2024 07:11:16
Usuario:	D.NORIEGA		



Paciente : HAROLD FRANCISCO GUERRERO RODRIGUEZ

Teléfono :

Médico :

Fecha Creación : miércoles, 24 de enero de 2024

Identificación : 16732219

Edad : 57 Años

Entidad : IPS SALUD OCUPACIONAL ASESORES

Registro N° : 331

DESCRIPCION DEL EXAMEN	GLICEMIA RESULTADO	VLR NORMAL
GLICEMIA	101 mg/dl	VN: NIÑOS - ADULTOS 70 - 105 mg/dl

Observaciones :

Responsable DIANA DEL PILAR RUALES

Tarjeta Profesional: 3719-97

Fecha Validacion: 24/ene/2024 11:56:25

***** La Interpretación de este y todo Examen CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO *****

Carrera 44 N° 6B 65 Barrio Tequendama. Tel: Tel: 3872438 Celular: 3155706349 - 3166398884.
Email: diamedlab1@hotmail.com



CLÍNICA DE OCCIDENTE
¡Cada día mejor!

Laboratorio Clínico

01057037

Página 1 De 2

Orden No.: 202401057037

Paciente:	GUERRERO RODRIGUEZ HAROLD FRANCISCO		
Historia:	16732219	Empresa	LABORATORIOS CAPITADOS ANGIOGRAFIA CAPITOLIO 2023
Edad y Genero	57 Años Masculino	Medico	SIN ASIGNACION
Direccion	KR 23A NO 1 37	Servicio	Angio.capitolio
Telefono	4361184	Cama	
Fecha y Hora de Ingre	2024-01-05 06:27	Fecha de impresión:	2024-01-06 10:22

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
QUIMICA				
GLUCOSA	99.4	mg/dl	74.0 - 100.0	05/01/2024 12:19
CREATININA EN SUERO	1.04	mg/dl	0.70 - 1.30	05/01/2024 12:19
COLESTEROL TOTAL	227	mg/dl		05/01/2024 12:19
VALOR DE REFERENCIA: Intervalo Ideal : <201 Intervalo Limite : 200-240 Colesterol Alto : >=240				
TRIGLICERIDOS	75	mg/dl		05/01/2024 12:19
VALOR DE REFERENCIA: NORMAL: MENOR 150 mg/dl ALTO LIMITE: 150-199 mg/dl ALTO: 200-499 mg/dl MUY ALTO: Mayor a 500 mg/dl				
HDL COLESTEROL	42	mg/dl		05/01/2024 12:19
VALOR DE REFERENCIA: BAJO (no deseable, alto riesgo): Menor a 40 mg/dl ALTO (deseable, bajo riesgo): Mayor o Igual a 60 mg/dl				
LDL COLESTEROL (cal)	170	mg/dl	60 - 170	05/01/2024 12:19
VLDL COLESTEROL	15	mg/dl		05/01/2024 12:19
INDICE ARTERIAL	5.4			05/01/2024 12:19
COLESTEROL LDL ENZIMATICO	179			05/01/2024 12:19
VALORES DE REFERENCIA: OPTIMAS: <100 mg/dL CASI OPTIMAS/LEVEMENTE ELEVADAS: 100-129 mg/dL ELEVADAS: 130-159 mg/dL ALTAS: 160-189 mg/dL MUY ALTAS: >190 mg/dL				


Gildy Calderon Sarmiento
Bacteriologa
C.E. 32 940.750
U. Metropolitano