

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO

Tipo Examen: **INGRESO** N° Orden: 3127 Fecha Examen: 2024-01-10 Hora: 11:05:01

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA: PARTICULARES NIT: 01 SECTOR: PRIVADO
ENT. MISIÓN: PARTICULARES NIT: 01 CIUDAD: BOGOTA, D.C.

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: EDELMIRA APELLIDOS: PADILLA BASTIDAS
IDENTIFICACIÓN: 52308373 FECHA DE NACIMIENTO: 25 de Octubre de 1975 EDAD: 48
C.C: N/A U.G: N/A
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUCATIVO: PROFESIONAL CARGO: orientadora ocupacional poblacion victima
ARL: SIN AFILIACIÓN EPS: EPS FAMISANAR LTDA AFP: SIN AFILIACIÓN

FOTOGRAFIA



EXAMENES REALIZADOS

Anexo Osteomuscular, Audiometria, Examen Medico Ocupacional, Optometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN

RESULTADO: Con Recomendaciones

¿El paciente cuenta con patologías preexistentes susceptibles al COVID-19?: No

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

OTRAS INDICACIONES MEDICAS

Programa de Protección Auditiva

1) Control Auditivo en 1 año 2) Reposo auditivo extralaboral

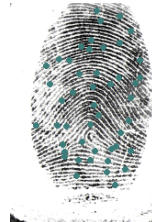
Recomendaciones de Protección Visual

1) Control Optometria en 1 año 2) Corrección Óptica con anteojos 3) Educación en higiene visual 4) Pausa activa visual 5) Uso de corrección optica permanente.

OTRAS INDICACIONES MEDICAS NO PERTENECIENTES AL CARGO

Bajar de peso uso de ep, pausas activas cada 2 horas, higiene postural, realizar actividad fisica regular minimo 5 vece por semana tipo natacion, ciclismo o aeróbicos 40 minutos diarios. uso de proteccion auditiva segun exposicion a ruidos, control con optometria anual. No le genera limitaciones para el desempeño de su trabajo habitual.
continuar manejo de su patología de ase por medico de su eps.


FELISA PÉREZ CALDERÓN
MEDICO ESPECIALISTA SGT
R.M. 6238
C.C. 1.047.422.687





Atendido por: PEREZ CALDERON FELISA


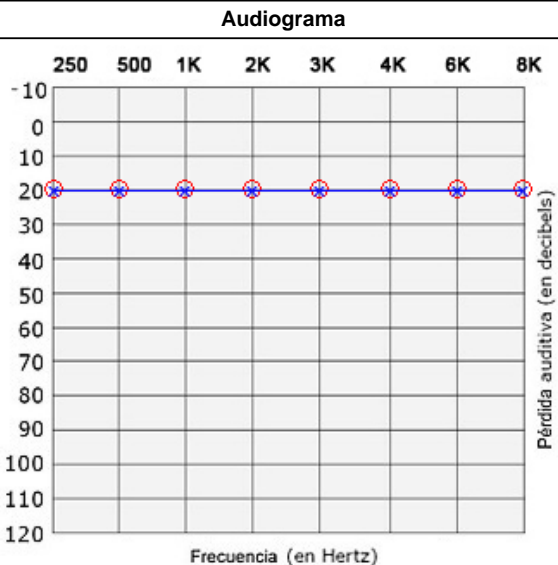
Registro Médico: 1047422687

Licencia S.O.: 6238

Paciente: PADILLA BASTIDAS EDELMIRA

Identificación: 52308373

AUDIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE				FOTO																																																																																																								
Nombre: PADILLA BASTIDAS EDELMIRA		Identificación: 52308373																																																																																																										
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 25 de Octubre de 1975	Edad: 48																																																																																																									
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO		Orden: 3127	Fecha: 2024-01-10																																																																																																									
EPS: EPS FAMISANAR LTDA		ARL: SIN AFILIACIÓN	AFP: SIN AFILIACIÓN																																																																																																									
EMPRESA																																																																																																												
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: PRIVADO																																																																																																									
ENTIDAD EN MISION																																																																																																												
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES		Actividad Economica: PRIVADO																																																																																																									
ANTECEDENTES AUDITIVOS PERSONALES																																																																																																												
Otitis	No	Trauma	No																																																																																																									
Cirugía	No	Ing. Ototóxicos	No																																																																																																									
Hipocusua Subjetiva	No	Acúfenos	No																																																																																																									
Otro	No																																																																																																											
ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICIÓN A RUIDO																																																																																																												
Tejo	No	Moto	No																																																																																																									
Discoteca	No	Servicio militar	No																																																																																																									
Poligono	No	Dispositivos de audio	No																																																																																																									
Otro	No																																																																																																											
CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA																																																																																																												
Descanso Auditivo (horas): 8		Realizo Re-Test: No	Uso Cabina Sonoamortiguada: Si																																																																																																									
EVALUACIÓN																																																																																																												
<p>Audiograma</p>  <p>Pérdida auditiva (en decibelios)</p> <p>Frecuencia (en Hertz)</p>		<p>Convenciones</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3"></th> <th colspan="2">Oído Derecho</th> <th colspan="2">Oído Izquierdo</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Color Rojo</th> <th colspan="2">Color Azul</th> </tr> <tr> <th>Sin E</th> <th>Con E</th> <th>Sin E</th> <th>Con E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Conducción Aérea</td> <td>O</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Conducción Ósea</td> <td><</td> <td></td> <td>></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inaudible</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sin E: Sin Enmascaramiento; Con E: Con Enmascaramiento</p> <p>Otoscopia</p> <p>Oído Derecho: CAE: NORMAL ; M.T: NORMAL</p> <p>Oído Izquierdo: CAE: NORMAL ; M.T: NORMAL</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">CUAT</th> <th colspan="4">No</th> <th colspan="4">CUAP</th> <th colspan="4">No</th> </tr> <tr> <th colspan="4">Frecuencia en Hz</th> <th>250</th> <th>500</th> <th>1K</th> <th>2K</th> <th>3K</th> <th>4K</th> <th>6K</th> <th>8K</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Oído Derecho Via Aérea</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Oído Izquierdo Via Aérea</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> <td>20</td> </tr> <tr> <td>Oído Derecho Via Ósea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oído Izquierdo Via Ósea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Oído Derecho		Oído Izquierdo		Color Rojo		Color Azul		Sin E	Con E	Sin E	Con E	Conducción Aérea	O		X		Conducción Ósea	<		>		Inaudible					CUAT	No				CUAP				No				Frecuencia en Hz				250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K	Oído Derecho Via Aérea	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	Oído Izquierdo Via Aérea	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	Oído Derecho Via Ósea													Oído Izquierdo Via Ósea												
	Oído Derecho		Oído Izquierdo																																																																																																									
	Color Rojo		Color Azul																																																																																																									
	Sin E	Con E	Sin E	Con E																																																																																																								
Conducción Aérea	O		X																																																																																																									
Conducción Ósea	<		>																																																																																																									
Inaudible																																																																																																												
CUAT	No				CUAP				No																																																																																																			
	Frecuencia en Hz				250	500	1K	2K	3K	4K	6K	8K																																																																																																
Oído Derecho Via Aérea	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20																																																																																																
Oído Izquierdo Via Aérea	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20																																																																																																
Oído Derecho Via Ósea																																																																																																												
Oído Izquierdo Via Ósea																																																																																																												
DIAGNOSTICO																																																																																																												
Diagnostico		Severidad - CAOHC																																																																																																										
Audición Normal		Bilateral	Normal (0 - 25db)	Bilateral																																																																																																								
Descripción Diagnostico		Origen	Tipo																																																																																																									

EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
Control Auditivo en 1 año	Reposo auditivo extralaboral	
OBSERVACIONES		
AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES DE 500 HZ, 1000 HZ, 2000 HZ Y EN FRECUENCIAS AGUDAS DE 3000 HZ, 4000 HZ, 6000 HZ Y 8000 HZ		




Sara Jaramillo E.
C.C 1.020.480.402
FONOAUDIOLOGA

Atendida por: **SARA DEL CARMEN VARRIA SARA DEL CARMEN**
Reg.: 1020480402



Paciente: **PADILLA BASTIDAS EDELMIRA**
Identificación: 52308373

OPTOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE						FOTO
Nombre: PADILLA BASTIDAS EDELMIRA			Identificación: 52308373			
Género: FEMENINO	RH: O+	Fecha de Nacimiento: 25 de Octubre de 1975		Edad: 48		
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL		INGRESO		Orden: 3127	Fecha: 2024-01-10	
EPS: EPS FAMISANAR LTDA		ARL: SIN AFILIACIÓN		AFP: SIN AFILIACIÓN		
EMPRESA						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES			Actividad Economica: PRIVADO		
ENTIDAD EN MISION						
NIT: 01	Razon social: PARTICULARES			Actividad Economica: PRIVADO		
EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES						
Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual	
		Acumulada	Diaria			
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No		
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No		
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No		
Iluminación Inadecuada	No			No		
Uso de Vídeo Terminales	No			No		
Observaciones:						
ANTECEDENTES PERSONALES						
Generales		Oculares				
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular			No	
Diabetes	No	Queratocono			No	
Hipoglicemia	No	Glaucoma			No	
Toxoplasmosis	No	Catarata			No	
Cefalea	No	Retinopatía			No	
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina			No	
Otros Antecedentes	No	Ambliopía			No	
Cuales:		Estrabismo			No	
Problemas de Refracción: No	Cuales?:		Tiempo Evolución (años):		Corregido: Lentes de Contacto	
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual:		Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:			
SIGNOS Y SINTOMAS						
Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular		No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima		No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular		No	Lagrimo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular		No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble		No		
Observaciones:						
EVALUACIÓN						
A. Agudeza Visual				B. Lensometría		
	Sin Corrección		Con Corrección		Sin Corrección	Con Corrección
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/30	1.75 M NO	TRAE CORRECCION	TRAE CORRECCION		
Ojo Izquierdo	20/30	1.75 M NO	TRAE CORRECCION	TRAE CORRECCION		

C. Examen Externo				D. Estado Motor					
Pinguecula	No	Cover Test Visión Lejada:	ORTHOFORIA						
Resequedad Ocular	No	Cover Test Visión Próxima:	EXOFORIA						
Inyección Conjuntival	No	Punto Próximo de Convergencia:	12						
Hiperemia Conjuntival	No	Retinoscopia Ojo Derecho:	HIPERMETROPIA , PRESBICIA						
Ptosis Palpebral	No	Retinoscopia Ojo Izquierdo:	HIPERMETROPIA , PRESBICIA						
Pterigio	No		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo					
Secreción Ocular	No	Estereopsis	Normal	Normal					
Edemea Palpebral	No	Visión Cromatica	Normal	Normal					
Blefaritis	No	Campo Visual	Normal	Normal					
		Oftalmoscopia	Normal	Normal					
E. Subjetivo									
	Esfera	Cilindro	Eje	Agudeza V.	DP	DNP	ALT F	ALT V	Prisma
Ojo Derecho	+1.00	-0.50	90	20/20					
Ojo Izquierdo	+1.00	-0.50	90	20/20					
Adición de Lente									
DIAGNOSTICO									
Diagnostico					Interpretación				
Hipermetropia			Ambos Ojos		Problema de Refraccion No corregido			Ambos Ojos	
Astigmatismo			Ambos Ojos						
Presbicia			Ambos Ojos						
Descripción Diagnostico					Origen		Tipo		
PRESBICIA					Comun		Impresión Diagnostica		
HIPERMETROPIA					Comun		Impresión Diagnostica		
ASTIGMATISMO					Comun		Impresión Diagnostica		
RECOMENDACIONES									
Control Optometria en 1 año					Corrección Óptica con anteojos				
Educación en higiene visual					Pausa activa visual				
Uso de corrección optica permanente.									
OBSERVACIONES									



David Leonardo Villalobos
Optometra
reg 1069769132

Atendido por: VILLALOBOS ONOFRE DAVID
Reg.:



Paciente: PADILLA BASTIDAS EDELMIRA
Identificación: 52308373