

EXAMEN DE MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)

DATOS PERSONALES

Atención N°: 10,972

Fecha: 08/11/2025 Municipio: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) CC: 1081419389 Nombre: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEE Edad: 28 AÑOS 6
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: PSICOLOGA Empresa: PARTICULARES
Eps: Tipo Evaluación Medica: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) F. Último Examen: NA
Lugar del Último Examen: N/A Motivo Consulta: VISIOMETRIA DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 30	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 30-	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 25-	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

REMISIONES

VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA BAJO CICLOPLEJIA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST ISHIHARA: NORMAL
VISION DE PROFUNDIDAD: 25 " ARCO
EXAMEN EXTERNO: SANO
PPC: NARIZ

APROBADO VISULA, CON USO DE CORRECCION OPTICA PARA REALIZAR LABOR

OPTOMETRA

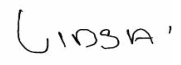

Yorly Tatiana Chavez Lopez
Optometrista
R.G. 1015451704

Firma: _____
Nombre: CC: 1015451704 - YORLY TATIANA CHAVEZ
R. M.: 1015451704 L.S.O.: _____



Código de Seguridad
H631N3T10972

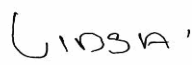
PACIENTE

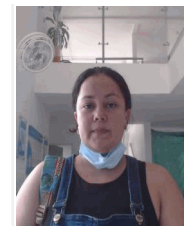
Firma: 
Nombre: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEED
CC: 1081419389



N° 44.990

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
08 DÍA	11 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES				PARTICULARES			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEED				FEMENINO	28 AÑOS 6 MESES 14 DÍAS	CC	1081419389
						Tipo	Número
Cargo							
PSICOLOGA							
EPS		AFP		ARL			
NO REFIERE		NO REFIERE		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL							
Observaciones: NO APLICA							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL				✓	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)		
AUDIOMETRIA SOD				✓	-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL : USO DE FORMULA OPTICA PERMANENTE		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		SVE CARDIOVASCULAR			CONTROL DE PESO		
VALORACIÓN POR EPS : NUTRCIION , SEGUIMIENTO DE CONTROL DE PESO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HACER DEPORTE		
		CAPACITACIÓN : ERGONOMIA			DIETA BALANCEADA		
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ				Nombre: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEED			
R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021				CC: 1081419389			
				Código de Seguridad			
				A631G1M44990			



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 12897

Fecha: 08/11/2025 Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO) Eps: _____
CC: 1081419389 Nombre: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEED Edad: 28 AÑOS 6 MESES 14 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 25/04/1997 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: PSICOLOGA

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO	NO	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

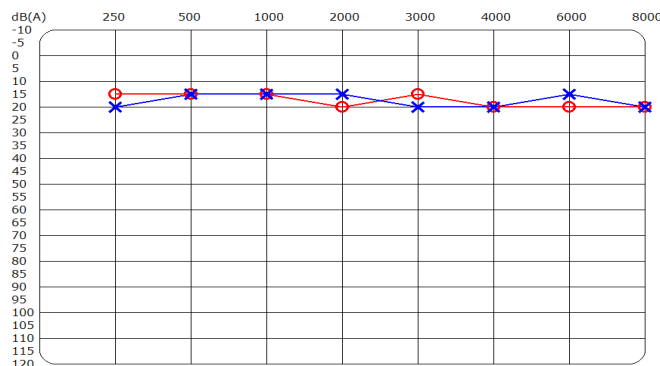
Descanso auditivo(Horas) : 24 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AUDIOMETRO F. Ultima Calibración: 2019-08-29

○ : Via aérea del OD ✕ : Via aérea del Oi
< : Via ósea del OD (sin enmascarar Oi) > : Via ósea del Oi (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: SIN NOVEDAD
Oído izquierdo: SIN NOVEDAD

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	15	15	20	15	20	20	20
VAOI	20	15	15	15	20	20	15	20



SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

RECOMENDACION

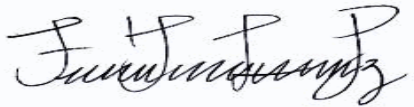
OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

Observaciones

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA FUNCIONAL NORMAL.
SE DA EDUCACIÓN SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE.

FONOAUDIÓLOGO

Firma: 
Nombre: CC: 1061757764 - EDWIN YAMIR CAJAS
R. M.: 1061757764 L.S.O.:



Código de Seguridad
N631T2Z12897

TRABAJADOR

Firma: 
Nombre: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEED
CC 1081419389



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 2,555

Ciudad: LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) 06/10/2025 - 12:22 P. M. Fecha Atención: 06/10/2025 12:22:14p. m.
CC: 1081419389 Nombres y Apellidos: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINE Fecha de Nacimiento: 25/04/1997 Edad: 28 AÑOS 6 MESES 14 DÍA
Genero: FEMENINO Estado Civil: UNIÓN LIBRE Dirección: CRA 10 E N°6-106 Teléfono: Celular: 3223100859
Entidad: PARTICULARES Profesión o Cargo: PSICOLOGA
Funciones del Cargo: APOYO A MODALIDAD DE ICBF Nivel Académico: UNIVERSITARIO Acudiente:
Teléfono del Acudiente: Parentesco:

Diagnóstico:

PARA ESTA VALORACIÓN PSICOLÓGICA DE INGRESO SE APLICÓ LA PRUEBA PSICOTECNICA, CON LA FINALIDAD DE CONOCER ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD EN EL ÁMBITO AFECTIVO, EMOCIONAL, RACIONAL, PRAGMÁTICO Y OBJETIVO; COMO SU CAPACIDAD CONCEPTUAL, SU GRADO DE AFRONTAR AL ESTRÉS, SU CAPACIDAD LABORAL, SU CAPACIDAD DE INTERRELACIONARSE EN EL TRABAJO Y OTRAS CARACTERÍSTICAS ESTABLES DE LA PERSONALIDAD, DONDE NO SE EVIDENCIA PENSAMIENTOS DE IDEACION SUICIDA, NI CONDUCTAS INAPROPIADAS.

LOS RESULTADOS PERMITE TENER UNA VISIÓN REALISTA Y DETALLADA TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, TIENE UNA ACTITUD POSITIVA Y CONSTRUCTIVA.

SUS RESULTADOS INDICAN QUE EL INDIVIDUO TIENDE A SER RACIONAL, FORMAL, REALISTA Y DETALLADO TANTO DE SUS PROPIAS CAPACIDADES COMO DE LAS ASPIRACIONES Y MOTIVACIONES, ADEMÁS MUESTRA QUE TIENE VENTAJAS EN SUS RELACIONES INTERPERSONALES.

POR LO DEMÁS DURANTE LA ENTREVISTA DIRECTA Y SEMIESTRUCTURADA, SE LOGRÓ EVIDENCIAR QUE ES UNA PERSONA CON NIVEL AFECTIVO, SOCIAL, FAMILIAR Y LABORAL.

EXAMEN MENTAL

PRINCIPALMENTE PRESENTA UNA ACTITUD DE COLABORACIÓN Y ESCUCHA EN EL PROCESO DE ENTREVISTA Y EN LA VALORACIÓN DEL EXAMEN MENTAL PSICOLÓGICO.

PORTE Y ACTITUD: HIGIENE CORPORAL, POSTURA Y MIRADA Y EXPRESIÓN FACIAL ADECUADA PARA SU EDAD. PRESENTACIÓN ADECUADA A SU EDAD Y SU PERSONALIDAD.

LENGUAJE: MANEJA UN LENGUAJE COHERENTE Y COMPRENSIVO, BUENA PRODUCCIÓN VERBAL, ADECUADA ARTICULACIÓN Y EMISIÓN. FLUIDEZ VERBAL ADECUADA, DISCURSO, RITMO ADECUADO Y TONO SIN DIFICULTAD. EL TIMBRE DE VOZ ES NORMAL.

PERCEPCIÓN: EN CUANTO A LA PERCEPCIÓN, ESTOS SE ENCUENTRAN ADECUADOS PUES RECONOCE LA CALIDAD Y CUALIDAD DE TODOS LOS ESTÍMULOS TANTO VISUALES, AUDITIVOS, OLFATORIOS Y TÁCTILES.

INTELIGENCIA: SU PROMEDIO NORMAL AL RANGO.

EUPROSÉXICA: CAPACIDAD DE ATENCIÓN NORMAL.

MEMORIA: ESTA FUNCIÓN SE ENCUENTRA NORMAL PUES EN LO QUE CONCIERNE A SU MEMORIA, MEDIATA MEMORIA INMEDIATA Y MEMORIA REMOTA NO PRESENTANDO ANOMALÍA ALGUNA.

SUEÑO: EL PROMEDIO DE HORAS ESTA ENTRE 5 A 6 HORAS DE SUEÑO.

EN CUANTO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA PRUEBA PSICOTECNICA FUE DE 30/30, SEGÚN EL EXAMEN MENTAL LOS RESULTADOS OBTENIDOS SON POSITIVOS Y LA ENTREVISTA SE EVIDENCIA NORMALIDAD, POR LO QUE SE CONSIDERA APTO PARA EL DESARROLLO DE SUS FUNCIONES QUE REALIZARÁ.

Z100 EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL APTO PARA EL CARGO.

PSICÓLOGO

Erika Rocio Valencia

Firma:

Nombre: CC: 1130597091 - ERIKA ROCIO VALENCIA

R. M.: 120627

PACIENTE

Lidsady Halaine

Firma:

Nombre: GUZMAN ALVAREZ LIDSADY HALAINEED

CC: 1081419389