BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 2025-05-15 **Hora I:** 06:55 **Hora F:** 06:55

Nombre: Jose Daniel Peña Hernandez **Identificacion:** 1225090642
Fecha Nacimiento: 1998-05-08 **Sexo:** M **Edad:** 27 **Estado Civil:** Soltero/a
Direccion: MZ 20 CASA 12 **Barrio:** Villa del carmen cuba **Ciudad:** PEREIRA
Telefono: 3108432092 **Proceso a Ejecutar:** INSTRUCTOR
Grupo Sanguineo: O+

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: PARTICULAR **Nit:** 22222222 **Telefono:**
Dirección: . - PEREIRA **Empresa Usuaria:** PARTICULAR.
Exámen Ocupacional: INGRESO :: Con énfasis osteomuscular

EXÁMENES PRACTICADOS

- AUDIOMETRIA - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - GLICEMIA - OPTOMETRIA - PERFIL LIPIDICO - VALORACION FONOAUDIOLOGIA

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MEDICA EXAMEN : INGRESO

IMC: 24.34
Apto sin restricciones para el cargo: [X] **Apto Con Recomendaciones:** [ ] **Apto Con Restricciones:** [ ] **Aplazado:** [ ]

OBSERVACIONES

SE HACE ENFASIS EN SISTEMAS OSTEOMUSCULAR Y NEUROLOGICO, SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES QUE IMPIDAN SU ACTIVIDAD LABORAL
HIGIENE POSTURAL Y VISUAL,
USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
INCENTIVAR CAMBIOS SALUDABLES EN ESTILO DE VIDA,
REALIZAR VISIOMETRIA ANUAL

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: **Remisión a eps:** NO **Remisión ARL:** NO

RIESGOS OCUPACIONALES

Biomecánicos: Videoterminales, Físicos: Iluminación

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

Higiene postural: [X] Inducción: [X] Alturas: [ ] Epp: [X] Otras Epp:

USO DE EPP

Guantes: [ ] Monogafas: [ ] Casco: [ ] Tapa Oidos: [ ] Tapa Bocas: [ ] Otros: UNIFORME
Controles Periodicos: [X] Pausas Activas: [X] Reglamiento de higiene y seguridad insdustrial: [X]

SVE

Auditivo: [ ] Visual: [X] Ergonómico: [X] Cardiovascular: [ ] Psicolaboral: [ ]
Otros SVE:

Dr(a). Victor Hugo Monrroy Murillo
Licencia en salud ocupacional : LPSST 507-22

FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 1225090642

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados por los médicos y profesionales de la IPS.

BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO VISUAL OPTOMETRÍA



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 2025-05-15

Nombre: Jose Daniel Peña Hernandez **Identificacion:** 1225090642
Fecha Nacimiento: 1998-05-08 **Sexo:** M **Edad:** 27 **Estado Civil:** Soltero/a
Direccion: MZ 20 CASA 12 **Barrio:** Villa del carmen cuba **Ciudad:** PEREIRA
Telefono: **Proceso a Ejecutar:** INSTRUCTOR
Grupo Sanguineo: O+

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: PARTICULAR **Nit:** 22222222 **Telefono:**
Dirección: . - PEREIRA **Area / Empresa Misión:** PARTICULAR.
Examen: INGRESO

ANAMNESIS

Uso antejos formulados: null Uso permanente: null Lejos: null Cerca: null Visión prolongada: null

Último examen: 1970-01-01 **Observaciones:**

SINTOMAS

Cefalea: Lagrimeo: Ardor: Secreción: Hiperemia: Visión borrosa VL:

V. borrosa VC: Fotofobia: Fatiga visual: Visión doble: Salto de renglón: Otros: Ninguno: X

EXAMEN EXTERNO

Pterigio: Pingüecula: Ptosis: Secreción: Hiperemía: Nistagmus: Otros:

Observaciones: SANO OCULAR

AGUDEZA VISUAL

	SIN CORRECIÓN			CON CORRECCIÓN			
Visión lejos:	**OD: 20/:** 20	**Visión cerca:**	**OD: 20/:** 20	**Visión lejos:**	**OD: 20/:**	**Visión cerca:**	**OD: 20/:**
	OI : 20/: 20		**OI : 20/:** 20		**OI : 20/:**		**OI : 20/:**

OFTALMOSCOPIA: **OD:** N A **OI:** N A

Hallazgos:

QUERATOMETRO: **OD:** **OI:**

LENSOMETRO: **OD:** **OI:**

RX

OD:
OI :
DP:

AV: 20/ **ADD:** **AV:20 /**
AV: 20/ **ADD:** **AV:20 /**

Uso: Lejos: Cerca: Permanente:

Primera vez: Cambio RX: Igual RX:

Tipo lente: Bifocal: Sencillo:

Test Estereopsis: N X A Visión cromática: N X A Campo visual OD normal: SÍ Campo visual OI normal: SÍ

Diagnóstico: Emétrope -

OBSERVACIONES

PACIENTE NO REQUIERE UITLIZAR CORRECCION OPTICA, PARA LABORAR.
SE RECOMIENDA LENTES DE PROTECCION CON FILTRO UV.

Dr(a). Melissa Carolina Yu Acevedo
Optómetra

FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 1225090642

BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

VIGILADO Supersalud

CERTIFICADO AUDIOMETRIA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 2025-05-15



Nombre: Jose Daniel Peña Hernandez **Identificacion:** 1225090642
Fecha Nacimiento: 1998-05-08 **Sexo:** M **Edad:** 27 **Estado Civil:** Soltero/a
Direccion: MZ 20 CASA 12 **Barrio:** Villa del carmen cuba **Ciudad:** PEREIRA
Telefono: **Proceso a Ejecutar:** INSTRUCTOR
Grupo Sanguineo: O+

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: PARTICULAR **Nit:** 22222222 **Telefono:**
Dirección: . - PEREIRA **Area / Empresa Misión:** PARTICULAR.
Examen: INGRESO

Tiro o caza:	NO	Rudio ambiental:	NO	Tejo:	NO	Uso de audifonos:	NO
Discotecas:	NO	Servicio militar:	NO	Uso de moto:	NO		

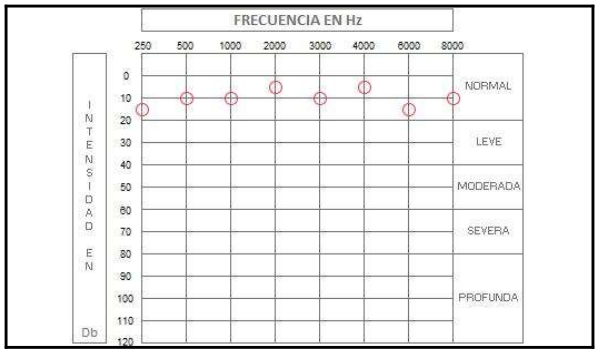
OBSERVACIONES

ULTIMO EXAMEN NORMAL 9 MESES

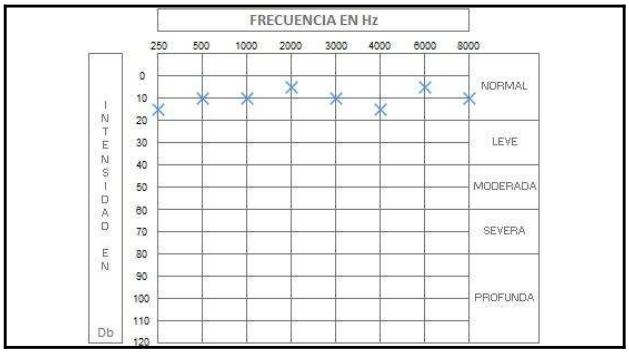
OTOSCOPIA

FRECUENCIA EN HZ

OÍDO DERECHO



OÍDO DERECHO



PRESBIACUSIA	O.D	O.I		
ELI :	A	A	SAL :	A
LARSEN :			CAOHC-GATISO :	

OBSERVACIONES

OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL, PTA NORMAL BILATERAL

CONTROL AUDITIVO ANUAL

REPOSO Y CUIDADO AUDITIVO EXTRALABORAL

RECOMENDACIONES

Alexa Sarmiento Moreno
Fonoaudióloga Especialista SST
Res. 4490/2016

Dr(a). Alexa Maryory Sarmiento Moreno
Fonoaudiólogo(a)

FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 1225090642

BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

LABORATORIO CLÍNICO

VIGILADO Supersalud

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 2025-05-15



Nombre: Jose Daniel Peña Hernandez **Identificacion:** 1225090642
Fecha Nacimiento: 1998-05-08 **Sexo:** M **Edad:** 27 **Estado Civil:** Soltero/a
Direccion: MZ 20 CASA 12 **Barrio:** Villa del carmen cuba **Ciudad:** PEREIRA
Telefono: **Proceso a Ejecutar:** INSTRUCTOR
Grupo Sanguineo: O+

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Nombre Empresa: PARTICULAR **Nit:** 22222222 **Telefono:**
Dirección: . - PEREIRA **Area / Empresa Misión:** PARTICULAR.
Examen: INGRESO

EXÁMENES REALIZADOS	RESULTADO	VLR. REFERENCIA
GLICEMIA		
	84 mg/dl	70 a 105 mg/dl
PERFIL LIPIDICO		
	COLESTEROL TOTAL 226mg/dl	MENOR A 200 mg/dl
	TRIGLICERIDOS 267 mg/dl	MENOR A 150 mg/dl
	COLESTEROL HDL 49 mg/dl	MAYOR O IGUAL A 60 mg/dl
	COLESTEROL LDL 123.6 mg/dl	MENOR A 110 mg/dl
	COLESTEROL VLDL 53.4 mg/dl	MENOR A 30 mg/dl
	INDICE ARTERIAL 4.61	MENOR DE 5

RP: 30316045

Dr(a). Beatriz Elena Bermudez Osorio
Bacteriólogo(a)

FIRMA DEL PACIENTE
No Identificación: 1225090642

BIEN ESTAR SALUD IPS	INFORME EVALUACIÓN FONOAUDIOLOGICA DE VOZ (PRUEBA TAMIZ)		CODIGO: PM-FA-FR-01
	TIPO DOCUMENTO FORMATO	RESPONSABLE FONOAUDIOLOGIA	VERSIÓN: 02
			VIGENCIA: 8 Febrero de 2023

NOMBRE: Jose Daniel Peña Hernández CC: 1225080642

FN: 8 de mayo de 1998 EDAD: 27

EMPRESA: SENA

OCUPACIÓN: Instructor.

DOMICILIO: mz 20 cs 12 villa del comercio TEL: 3108462092

FECHA DE EVALUACIÓN 15 de mayo.

MOTIVO DE CONSULTA: Examenes ocupacionales.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Ronquera	N	Dolor al hablar:	N	Pérdida de la voz:	N
Sensación C.E	N	Carraspeo	N	Secreciones	N
Obstrucción Nasal:	N	Malformaciones:	N	Descanso:	N
Procesos crónicos:	N	Procesos agudos	N	Alergias:	N

ÓRGANOS FONOARTICULADORES

OFA	IMPLANTACIÓN	COLORACIÓN	TAMAÑO
Lengua	N	N	N
Mejillas	N	N	N
Labios	N	N	N
Dientes	N	N	N
Maxilar superior	N	N	N

RESPIRACIÓN

Diafragmática	/	Intercostal	/	Clavicular	

ELEMENTOS SUPRASEGMENTALES DEL HABLA:

RITMO	Velocidad	/	Línea		Melódica	
FLUIDEZ	Normal	/	Amplia		Baja	
INTENSIDAD	Normal	/	Aumentada		Disminuida	
TONO	Normal	/	Grave		Aguda	

Powered by CamScanner

PERMEABILIDAD NASAL:

Simétrica	/	Asimétrica	

GLISSANDO:

Normal	/	Amplio		Acortado	

VOZ:

Leída	N	Cantada	N	Hablada	N	Susurrada	

POSTURA: normal

COORDINACIÓN FONO – RESPIRATORIA: normal

TONO MUSCULAR: normal

OBSERVACIONES:
TMF 12 11

DIAGNÓSTICO:

1. comportamiento vocal normal
2.

Alexa Sarmiento Moreno
Fonoaudióloga Especialista SST
Res. 4490/2016

FIRMA DEL PROFESIONAL
SELLO

FIRMA DEL USUARIO
C.C. 1225090642.

Powered by CamScanner