CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S.
Nit. 900392343 - 7
Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3N 60
Tel: 3217749857 - 3855234

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 **13/01/2026 09:21:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JUAN CARLOS BERNAL BERNAL**

Cargo **ORIENTADOR.** Doc. Identidad **CC 14622130**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR	2 GLICEMIA PRE PANDIAL	3 VISIOMETRIA
4 PRUEBA 16 PF	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	○	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto con recomendación	⊗	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Satisfactorio	○	○
No Satisfactorio	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ⊗ Psicosocial ⊗ Ergonómico ⊗ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ○	EPS	SI ⊗	NO ○

- SE REALIZA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS ERGONOMICO, OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR Y PSICOSOCIAL

Dr. Jonathan Daniel Ñañez C.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional
Resolución: 1594 - 09/08/2019

Dr Jonathan Daniel Ñañez
Médico general
Esp. Salud Ocupacional
Res 1594 09/08/2019

Trabajador: JUAN CARLOS BERNAL BERNAL
CC 14622130
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- CONCEPTO DE APTITUD:

* APTO CON RECOMENDACIONES:

- VALORACION CONTROL OPTOMETRIA Y NUTRICION EPS.
* USO ADECUADO CORRECCION VISUAL PARA LABORAR (PERMANENTES).
* CONTROL DEL PESO / ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

- SE RECOMIENDA HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS EN SU PUESTO DE TRABAJO.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Dr. Jonathan Daniel Ñañez C.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional
Resolución: 1594 - 09/08/2019

Dr Jonathan Daniel Ñañez
Médico general
Esp. Salud Ocupacional
Res 1594 09/08/2019

Trabajador: JUAN CARLOS BERNAL BERNAL
CC 14622130
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S.

Nit. 900392343 - 7
Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3N 60
Tel: 3217749857 - 3855234

EXAMEN OSTEOMUSCULAR

Doc. Identidad: **14622130** Nombre: **JUAN CARLOS BERNAL BERNAL** Fecha Nacimiento: **23/04/1983**
Entidad: **PARTICULAR** Edad: **42** Ocupación:
Fondo de Pensión: **COLFONDOS** EPS: ARL: **POSITIVA**

Empresa: **CUPS - SENA**
Cargo: **ORIENTADOR.**
Antigüedad del cargo **EXAMEN DE**
Antigüedad en la empresa

HISTORIA OCUPACIONAL

CARGO	MANIPULACIÓN DE CARGAS				POSTURA HABITUAL				MOV. Repetitivos	
	< 12kG	12 - 25	26 - 50	> 50kg	Sentado	De pie	Caminando	Otro	SI	NO

ACTIVIDADES EXTRALABORALES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	DURACIÓN

REVISIÓN POR SISTEMAS

SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO	SÍNTOMAS	SI	NO
Cervicalgia	☐	☒	Artralgia	☐	☒	Tendinitis	☐	☒
Dorsalgia	☐	☒	Parestesias	☐	☒	Limitación Funcional	☐	☒
Lumbalgia	☐	☒	Edema	☐	☒	Inflamación	☐	☒

OBSERVACIONES:

ASINTOMATICO

EXAMEN FÍSICO

BIOTIPO: Ectomórfico ☐ Endomórfico ☒ Mesomórfico ☐

Talla **168** Peso **80** Imc **28.34** Interpretación **Sobrepeso**

COLUMNA VERTEBRAL

VISTA LATERAL:	Normal	☒	Cifótica	☐	Lordótica	☐	Aplanada	☐	Cifolordótica	☐
VISTA PA:	Alineada	☐	Escoliosis Dorsal	☐	Escoliosis Lumbar	☐	Doble escoliosis	☐		

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRAL

Palpación(Dolor o espasmo)	**NORMAL.**
Marcha Punta	**NORMAL.**
Marcha Latón	**NORMAL.**
Flexión Lateral	**NORMAL.**
Rotación	**Normal**

EXAMEN DE ARTICULACIONES (Edema, Limitación, Inflamación, Dolor)

Dedos manos	**Normal**
Muñecas	**Normal**
Codos	**Normal**
Hombros	**Normal**
Caderas	**Normal**
Rodillas	**Normal**
Tobillos	**Normal**
Dedos pies	**Normal**

CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S.

Nit. 900392343 - 7
Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3N 60
Tel: 3217749857 - 3855234

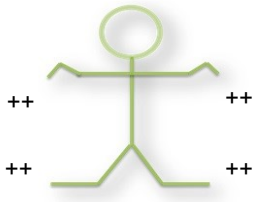
EXAMEN OSTEOMUSCULAR

BALANCE MUSCULAR

MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F	MÚSCULO	R	F
Pectoral Mayor		**4**	Para Espinales		**4**	Ext. de Caderas		**4**
Flexores de cadera		**4**	Isquitiabiales		**4**	Cuadriceps		**4**
Triceps Sural		**4**	Abdominales		**4**	Trapecios		**4**

(R) Retracción: L: Leve
M: Moderada S: Severa

(F) Fuerza: 0 - 1: Incapaz de realizar movimiento
2: Movimiento si ninguna oposición (Incluida Gravedad)
3: Puede vencer la acción de la gravedad
4 - 5: Movimiento contra resistencia

ACTIVIDADES EXTRALABORALES	PRUEBA		OBSERVACIONES
	LASSEGUE	☐	**Normal**
	TINEL	☐	**Normal**
	PHALEN	☐	**Normal**
	SCHOBER	☐	**Normal**
	CLASIFICACIÓN	☐	**Normal**
	WELLS	☐	**Normal**

DIAGNÓSTICO

Sano osteomuscular	**Normal**
Columna cervical	**Normal**
Columna Dorso-Lumbar	**Normal**
Miembros superiores	**Normal**
Miembros inferiores	**Normal**
Sistema osteomuscular	**Normal**
Neurológico general	**Normal**

CALIFICACIÓN

	SI	NO		SI	NO
Susceptibilidad Individual	☐	☒	Sospecha de enfermedad de origen común	☐	☒
Susceptibilidad Laboral	☐	☒	Programa de vigilancia epidemológica	☐	☒
Sospecha de enfermedad Profesional	☐	☒			

CONDUCTA

	SI	NO		SI	NO
Seguimiento Cada	**ANUAL.**		Reubicación	☐	☒
Calificación de origen	☐	☒	Calificación de Invalidez	☐	☒
Valor por ortopedia IPS	☐	☒	Procedimiento Quirúrgico	☐	☒

EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO POR NUTRICION EPS, CONTROL DEL PESO.

Dr. Jonathan Daniel Ñañez C.
Médico General
Esp. Salud Ocupacional
Resolución: 1594 - 09/08/2019

Dr Jonathan Daniel Ñañez
Médico general
Esp. Salud Ocupacional
Res 1594 09/08/2019

FECHA DE RECIBO ENERO 13 2026
FECHA DE ENTREGA ENERO 13 2026

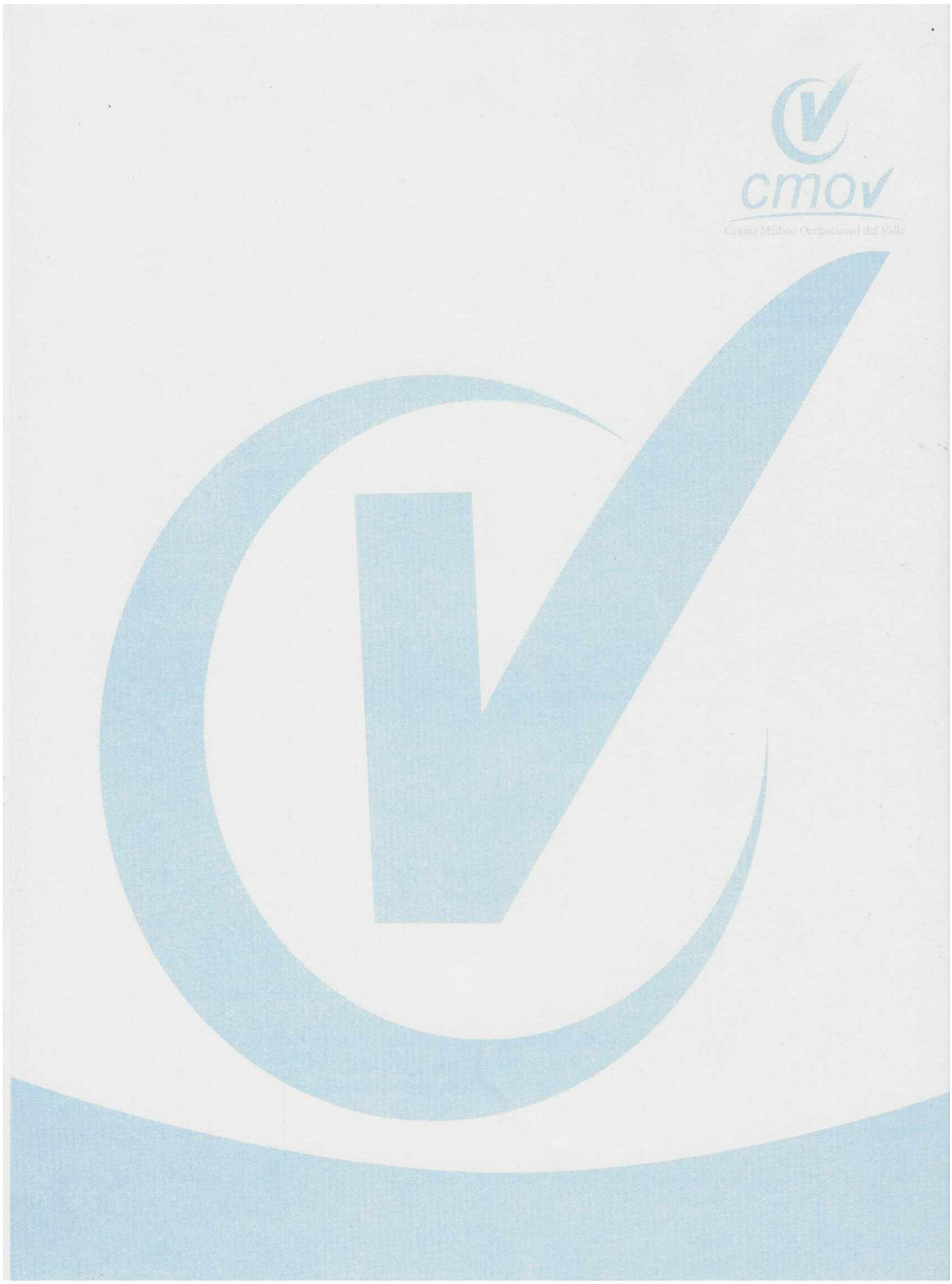
NOMBRE JUAN CARLOS BERNAL BERNAL
IDENTIFICACION C.C 14.622.130
EMPRESA **PARTICULAR**

EXAMEN SOLICITADO **GLUCOSA PRE Y POST - PRANDIAL**

RESULTADO	GLICEMIA PRE	76	mg/dl	**VN:**	70 - 100 mg/dl

Dora Melida Guerrero C.
Bacterióloga y Lab. Clínico
Universidad del Valle
Reg. Prof. Salud 24583

ANALIZADO: Dra Dora Melida Guerrero Carvajal


cmov
Centro Médico Ocupacional del Valle

CENTRO MEDICO OCUPACIONAL DEL VALLE S.A.S.

Nit. 900392343 - 7
Dirección: CALLE 35 A NORTE # 3N 60
Tel: 3217749857 - 3855234

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **13/01/2026**

Doc. Identidad **CC 14622130** Nombre **JUAN CARLOS BERNAL BERNAL** Fecha Nacimiento. **23/04/1983**
Entidad **PARTICULAR** Edad **42 años** Ocupación
H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )
Empresa CUPS - SENA Cargo Antiguedad del cargo
Fondo de Pensiòn COLFONDOS EPS ARL POSITIVA

ANAMNESIS

Último Examen Visual **1 MES** Usa anteojos: SI (X) NO ( ) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente (X) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI (X) NO ( ) Cual ? **REFRACTIVA HACE 25 AÑOS**
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático ( ) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD	**20/20**	**0.75**		**20/50**	**1.25**
OI	**20/25**	**0.75**		**20/50**	**0.75**
AO					

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			º	
OI			º	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival	( )	( )
Pterigio N	( )	( )
Pterigio T	( )	( )
Pinguécula	( )	( )
Nevus	( )	( )
Blefaritis	( )	( )
Blefaritis seborreica	( )	( )
Secreción	( )	( )
Leucoma Corneal	( )	( )
Ptosis palpebral	( )	( )
Otros:		

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:
Ducciones: Versiones: PPC:

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	( )	( )
Ametropía	( )	( )
Disminución visual	(X)	(X)
Otros:		

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

H547 DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACION

CONCEPTO

( ) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES
VALORACION POR OPTOMETRIA

OBSERVACIONES

CMOV
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
NI: 900392343 RM: