



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Medicina laboral y Medicina general.

Dirección: Carrera 17 # 17-40, Fundadores | Calcedonia, Valle del Cauca

Teléfono: 3178265748

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: Juan

Apellidos: Duque Rendon

Tipo de Identificación: Cédula ciudadanía

No. de Identificación: 75106932

Fecha de Nacimiento: 22/08/1985

Edad: 39 años 6 meses 25 días

Sexo: Masculino

Estado Civil: Soltero

Departamento: Valle del Cauca

Ciudad: Palmira

Escolaridad: Profesional

Dirección: cll 5 #10a-15

Teléfono Celular: 3003446646

EAPB: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA SOS

ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Ocupación: Abogados

Fecha y hora de inicio de la atención: 19/03/2025 15:03:06 Nombre de consulta: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL - Atención 1

Empresa Usuaria:: Independiente

Empresa contratante::
Independiente

Cliente:: Particular

ENFERMEDAD ACTUAL

Tipo de Examen: Ingreso

Énfasis:

Otro

Observaciones:

Cargo: ABOGADO

IMPRESIÓN

CONCEPTO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

APTO (CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Restricciones laborales: SIN RESTRICCIONES LABORALES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: DAR INDUCCIÓN-RE INDUCCIÓN QUE INCLUYA LOS RIESGOS PROPIOS DEL CARGO, EL USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y EL REPORTE OPORTUNO DE LOS INCIDENTES Y/O ACCIDENTES LABORALES. PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL. ESQUEMA DE VACUNACIÓN SEGÚN PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN Y REQUERIMIENTOS DEL CARGO. EXAMEN MEDICO LABORAL DE CONTROL ANUAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS GENERALES: MEDICINA GENERAL ANUAL EN SU EPS, VISIOMETRIA ANUAL EN SU EPS, ACUDIR A PROGRAMAS PYP DE SU EPS. ALIMENTACIÓN Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL-ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR-VISIOMETRIA

Se explica: De acuerdo a Resolución 2346 de 2007, modificado por la resolución 1918 de 2009. Manifiesto que he sido informado por parte del personal de acerca de los exámenes que me van a ser realizados, Historia Clínica Ocupacional y/o otros como ej. Audiometría, Tamizaje visual, Exámenes de laboratorio, enfermería, odontología, psicología y promoción de la salud (crecimiento y desarrollo, electrocardiograma, afinamientos) por parte de Juan Manuel Chamorro MD del grupo asistencial, comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de estos, y autorizo al personal a que proceda con la realización. Autorizo a que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley, o que yo autorice por escrito la entrega de mis reportes e historia clínica, teniendo en cuenta la reserva de historia clínica que está contemplado en la Resolución 1995 de 1999. Además, estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia es verdadera y que no he ocultado información relevante para

Impresión realizada por: Juan Manuel Chamorro

Fecha y hora de impresión: 19/03/2025 15:11

Página 1 de 2

Juan Duque Rendon

CC 75106932



CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Medicina laboral y Medicina general.

Dirección: Carrera 17 # 17-40, Fundadores | Caicedonia, Valle del Cauca

Teléfono: 3178265748

mi condición de salud.

Juan Manuel Chamorro Solórzano
CC No. 1115183376 / RM 54896. RES SST 6838/23
Medicina del trabajo, Médico general

Modalidad de Atención: Intramural

Paciente

Juan Duque Rendon
CC 75106932
19/03/2025

Numeral	Pregunta	Respuesta	Complemento
	¿Le han realizado cirugía de oído?	NO	
	¿De acuerdo con la orientación auditiva, cumple con los criterios definidos en la resolución?	SI	

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Fonoaudiólogo:
CARLOS DANIEL VARGAS BENAVIDES

N° de tarjeta profesional:
1061811090

Firma y Huella del Fonoaudiólogo

SISEC OLIMPIA
RIV



Firma

Huella

Fecha: 18/03/2025 8:50:04 a. m.

Evaluación de Capacidad Visual

Dispositivo: Carga manual

No presentó evaluación con Corrección Óptica

Numeral	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
1.1 Agudeza Visual	Lejana Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Lejana Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Lejana Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Cercano Ojo Derecho	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Cercano Ojo Izquierdo	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Cercano Ambos Ojos	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Cirugías refractivas	No se admite Cirugía Refractiva	No presenta cirugía refractiva	CUMPLE
1.2 Campo Visual	Campímetro IZ Plano Horizontal	$\geq 70^\circ$	70	CUMPLE
	Campímetro DE Plano Horizontal	$\geq 70^\circ$	70	CUMPLE
	Perímetro IZ Plano Vertical	$\geq 70^\circ$	70	CUMPLE
	Perímetro DE Plano Vertical	$\geq 70^\circ$	70	CUMPLE
	Escotomas	No se admite presencia de escotomas	No existe presencia de escotomas	CUMPLE
1.3 Afaqias y Pseudofaqias	Monolateralidades y Bilateralidades	No se admiten monolateralidades ni bilateralidades	No presenta monolateralidades ni bilateralidades	CUMPLE
1.4 Sentido Luminoso	Visión Mesópica	No se admiten alteraciones en la visión mesópica	No presenta alteraciones en la visión mesópica	CUMPLE
	Visión Nocturna Binocular	$\geq 20/30.0$	20/30	CUMPLE
	Sensibilidad al Contraste	$\leq 40\%$ - Normal	40	CUMPLE
	Encandilamiento o Estrés Luminoso	Recuperación ≤ 5 s	5	CUMPLE
	Recuperación al Encandilamiento	≤ 3 Lineas AV	3	CUMPLE
1.5 Motilidad Palpebral	Ptosis y Lagofthalmias	No se admiten Ptosis ni Lagofthalmias	No presenta Ptosis ni Lagofthalmias	CUMPLE
1.6 Motilidad del Globo Ocular	Phoria Horizontal Lejana	≥ 1.5 y ≤ 6.5	4.5	CUMPLE
	Phoria Vertical Lejana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	5.0	CUMPLE
	Phoria Horizontal Cercana	≥ 1.5 y ≤ 6.5	4.5	CUMPLE
	Phoria Vertical Cercana	≥ 3.5 y ≤ 5.5	5.0	CUMPLE
	Diplopias	No debe presentar diplopias	No presenta diplopias	CUMPLE
	Nistagmus	No debe presentar Nistagmus	No presenta Nistagmus	CUMPLE
	Estrabismos	No deben existir Estrabismos	No existe Estrabismos	CUMPLE
	Visión de Profundidad Lejana	< 40 Seg de Arco 80 %	32	CUMPLE

	Parámetro	Criterio de aprobación	Resultado	Concepto
1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual	Visión de Profundidad Cercana	< 40 Seg de Arco 80 %	32	CUMPLE
	Otros Defectos	No deben existir otros defectos	No existen otros defectos	CUMPLE
	Enfermedades Progresivas	No debe presentar enfermedades progresivas	No presenta enfermedades progresivas	CUMPLE
	Discriminación de Colores Binocular	>= 4	4	CUMPLE

Anamnesis

Numeral	Pregunta	Respuesta	Complemento
1.1 Agudeza Visual	¿Presenta la evaluación con Corrección Óptica?	NO	
	¿El paciente presenta ausencia de un ojo?	NO	
	¿Le han realizado cirugías refractivas diferente a afaquias?	NO	
1.2 Campo Visual	¿El aspirante presenta Escotomas?	NO	
1.3 Afaquias y Pseudofaquias	¿El aspirante presenta Afaquias o Pseudoafaquias que afecten su visión?	NO	
1.4 Sentido Luminoso	¿El aspirante presenta alteraciones de la visión mesópica?	NO	
1.5 Motilidad Palpebral	¿El aspirante presenta lagofthalmías o ptosis que afecten su visión?	NO	
1.6 Motilidad del Globo Ocular	¿Anatomía del Globo Ocular Anormal?	NO	
	¿El aspirante presenta fatiga visual?	NO	
	¿El aspirante presenta diplopía?	NO	
	¿El aspirante presenta nistagmus que le impide alcanzar los niveles de capacidad visual?	NO	
	¿El aspirante presenta nistagmus que origine o pueda originar fatiga visual durante la conducción?	NO	
	¿El aspirante presenta otros defectos de la visión binocular?	NO	
	¿El aspirante presenta estrabismos?	NO	
1.7 Deterioro Progresivo de la Capacidad Visual	¿El aspirante presenta enfermedades o trastornos progresivos que no le permiten alcanzar los niveles fijados?	NO	
	¿El aspirante presenta policromacia Anormal?	NO	

El resultado aquí descrito se obtiene de la aplicación de métodos como entrevista, observación y aplicación de pruebas, así mismo el concepto final esta basado en los resultados obtenidos en el momento en que se aplica esta evaluación.

Concepto final: APTO

Restricciones: No tiene

Observaciones: El candidato cumple con los requisitos exigidos en el anexo I de la resolución 0217 del 2014.

Optómetra:
ANDRES NAUFFAL RESTREPO

N° de registro médico:
3194CTNPO

Firma y Huella del Optómetra

SISEC OLIMPIA



Firma

Huella

Fecha: 18/03/2025 8:45:37 a. m.