# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

**CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1257183**

**EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR**

| TIPO CERTIFICACION | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. PREINGRESO [ X ] | 2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ] | 3. RETIRO [ ] | 4. CONTROL [ ] | 5. POST INCAPACIDAD [ ] |
| 6. REUBICACIóN [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CONFINADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

## DATOS DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 30/08/2025 | EMPRESA: PARTICULARES SO | | |
| NOMBRE: KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO | | DOC. IDENTIDAD: CC 1082862907 | |
| CARGO: AUX DE ENFERMERIA | | EDAD: 20 AÑOS | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | FECHA DE NACIMIENTO: 2005-03-03 | EPS: MUTUAL SER | |
| DIRECCIÓN: CR 30 CL 50 9 BRISAS DE CURINCA | | TELEFONO: 3244138474 | |
| PESO: 74 Kg | TALLA: 163 Cm | P.ABDOMINAL: 0 Cm | IMC: 27.85 |



**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS**

1) AUDIOMETRIA 2 ) VISIOMETRIA 3 ) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

**EXAMEN DE PREINGRESO**

| CONCEPTO | SI | NO |
|---|---|---|
| 1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION | [ ] | [ X ] |
| 2. ENFASIS OSTEOMUSCULAR APTO | [ X ] | [ ] |

**CONCEPTOS GENERALES**

| PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. VISUAL [ X ] | 2. AUDITIVO [ X ] | 3. RESPIRATORIO [ ] | 4. CARDIOVASCULAR [ ] | 5. PSICOSOCIAL [ ] | 6. ERGONOMICO [ X ] | 7. OTROS [ ] |

| | | |
|---|---|---|
| REMISIONES SI [ ] NO [ X ] | ARL SI [ ] NO [ X ] | EPS SI [ ] NO [ X ] |

**RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR**

HACER USO DE LOS EPP QUE LE BRINDE LA EMPRESA (RESOLUCIóN 1843 DE 2025, ARTICULO 7 C), CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO, CONOCIMIENTO TÉCNICO DE LA ACTIVIDAD Y LAS MEDIDAS PREVENTIVAS ENCAMINADAS A INTERVENIR LOS PELIGROS DE ACUERDO CON EL RIESGO ESPECIFICO PARA EL DESARROLLO DEL CARGO Y TAREAS REQUERIDAS, EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA-SG-SST RESOLUCIóN 3077 DE 2022, RESOLUCIóN 1843 DE 2025, GUíA TéCNICA COLOMBIANA (GTC) 45.NORMA NTC ISO 45001:2018. DECRETO LEY 1072 DE 2015,O LA NORMA QUE MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA.

VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE BIOSEGURIDAD, ESPECIALMENTE CON LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON ACCIONES PREVENTIVAS EN MATERIA DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO. PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.

TODAS LAS ANTERIORES ACTIVIDADES PUEDEN SER REALIZADAS POR LA EMPRESA CON EL DIRECCIONAMIENTO Y ASESORÍA DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) Y CON SEGUIMIENTO POR EL RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA(DECRETO 1295/94 ART. 35 Y 80 Y EL 1072 DE 2015,LEY 1562 DE 2012, LEY 9 DE 1979,RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 ARTICULO 6:A),B),C),D),E),RESOLUCIóN 0312 DE 2019, O LA NORMA QUE MODIFIQUE,ADICIONE O SUSTITUYA).

RESPETAR LA RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL, LIMITÁNDOSE A REMITIR AL EMPLEADOR O CONTRATANTE, SOLO EL CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL DEL CUAL DEBERÁ ENTREGAR COPIA AL TRABAJADOR, INDICANDO LAS RESTRICCIONES EXISTENTES Y/O LAS RECOMENDACIONES O CONDICIONES QUE SE REQUIERE ADAPTAR POR EL EMPLEADOR O CONTRATANTE, PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR, DEJANDO LA RESPECTIVA CONSTANCIA DE SU RECIBO(ARTICULO 4,LITERAL(I) DE LA RESOLUCIóN 1843 DE 2025,MINISTERIO DEL TRABAJO) O LA NORMA QUE MODIFIQUE,ADICIONE O SUSTITUYA.-.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MéDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNóSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASí COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIóN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIóN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGó AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRáN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLíNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIóN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIóN DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIóN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLíNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERíDICA Y NO OMITIR NINGúN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTíCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

# SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

**CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1257183**

**EMPRESA: CLIENTE PARTICULAR**

| TIPO CERTIFICACION | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. PREINGRESO [ X ] | 2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ] | 3. RETIRO [ ] | 4. CONTROL [ ] | 5. POST INCAPACIDAD [ ] |
| 6. REUBICACIóN [ ] | 7. CASO OCUPACIONAL [ ] | 8. TRAB. EN ALTURAS [ ] | 9. ESPACIOS CONFINADOS [ ] | 10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ] |

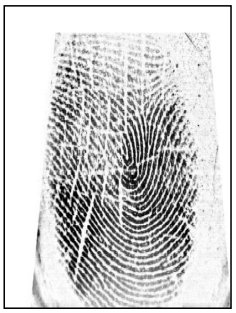
**DATOS DEL PACIENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: 30/08/2025 | EMPRESA: PARTICULARES SO | | |
| NOMBRE: KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO | | DOC. IDENTIDAD: CC 1082862907 | |
| CARGO: AUX DE ENFERMERIA | | EDAD: 20 AÑOS | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | FECHA DE NACIMIENTO: 2005-03-03 | EPS: MUTUAL SER | |
| DIRECCIÓN: CR 30 CL 50 9 BRISAS DE CURINCA | | TELEFONO: 3244138474 | |
| PESO: 74 Kg | TALLA: 163 Cm | P.ABDOMINAL: 0 Cm | IMC: 27.85 |



ISSAC HUBERTO JIMENEZ ARZUZA
CC 72172784
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 4716-03
RS. SO: 5398-16

KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO
CC 1082862907
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

# HISTORIA CLINICA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: KATHERIN MICHEL PACHECO DE ORO | IDENTIFICACION: CC 1082862907 | HC: 1082862907 - CC | EDAD: 20 Años | SEXO: F |
| FECHA DE NACIMIENTO: 3/3/2005 | RESIDENCIA: CR 30 CL 50 9 BRISAS DE CURINCA | TELEFONO: 3244138474 | ATLANTICO-BARRANQUILLA | |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana | ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | OCUPACION: | | |
| DIR. TRABAJO: | TEL. TRABAJO: | GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH: | | |
| FECHA INGRESO: 30/8/2025 - 09:16:19 | FECHA EGRESO: 30/8/2025 - 09:25:19 | CAMA: | | |
| DEPARTAMENTO: 030201 - SALUD OCUPACIONAL - SANTA MARTA | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.: | | | |
| CLIENTE: CLIENTE PARTICULAR | PLAN: PARTICULARES SO | TIPO AFILIADO: Otro | | |
| IPS: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | DIRECCION: CARRERA 5 N 26B-23 | TELEFONO IPS: TEL SO | | |

**ANTECEDENTES OTOLOGICOS**

| EVOLUCION: | FECHA: | USUARIO: | ANTECEDENTE: |
|---|---|---|---|
| 1710582 | 30/08/2025 | AMARTINEZ | NO REFIERE |

**EVALUACION OTOSCOPIA**

| EVOLUCION: | FECHA: | USUARIO: | OIDO DERECHO: | OIDO IZQUIERDO: |
|---|---|---|---|---|
| 1710582 | 30/08/2025 | AMARTINEZ | CAE Y MEMBRANA TIMPÁNICA VISIBLE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES | CAE Y MEMBRANA TIMPÁNICA VISIBLE DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES |

**HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA**

| TIPO DE ATENCION: | SALUD OCUPACIONAL | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **FRECUENCIA** | **250** | **500** | **1000** | **2000** | **3000** | **4000** | **6000** | **8000** |
| **OIDO DERECHO** | 5 | 10 | 5 | 10 | 10 | 5 | 10 | 5 |
| **OIDO IZQUIERDO** | 15 | 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | 15 | 5 |

**CUADRO CLASIFICACION**

| | OIDO DERECHO | OIDO IZQUIERDO |
|---|---|---|
| **PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz** | 9 | 8 |
| **UMBRAL: 4000Hz** | 5 | 5 |
| **ELI** | Excelente | Excelente |
| **SAL** | Normal | |
| **FRECUENCIAS CONVERSACIONALES** | 9% Normal | |

**NIOSH-1998**

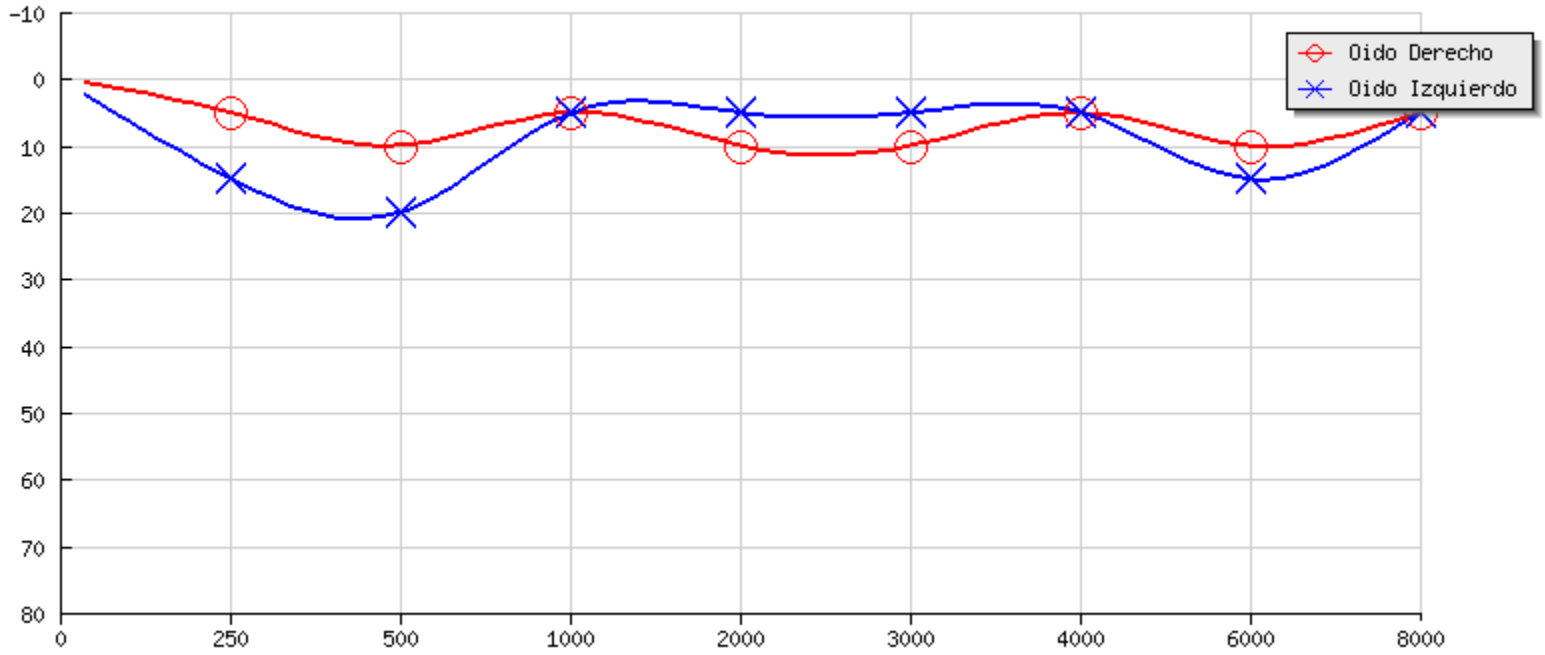
| | | |
|---|---|---|
| **NORMAL** | X | X |
| **HIPOACUSIA LEVE** | | |
| **HIPOACUSIA MODERADA** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA** | | |
| **HIPOACUSIA SEVERA** | | |
| **HIPOACUSIA PROFUNDA** | | |
| **ANSI-96(PTA)** | | |
| **NORMAL** | X | X |
| **HIPOACUSIA MINIMA** | | |
| **HIPOACUSIA LEVE** | | |
| **HIPOACUSIA MODERADA** | | |
| **HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA** | | |
| **HIPOACUSIA SEVERA** | | |
| **HIPOACUSIA PROFUNDA** | | |

OBSERVACIONES

AUDIOMETRÍA BILATERAL NORMAL

**AUDIOGRAMA**




P236MY1

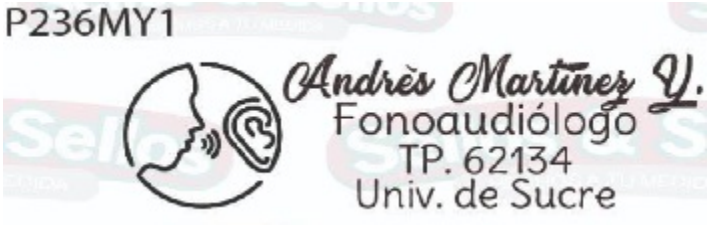
Andrès Martìnez Y.
Fonoaudiólogo
TP. 62134
Univ. de Sucre

_____

**PROFESIONAL:** ANDRES DANIEL MARTINEZ YARURO
CC 1102830290
**ESPECIALIDAD** - AUDIOMETRIA SO

**ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC**

ANDRES DANIEL MARTINEZ YARURO




_____

PROFESIONAL
CC - 1102830290 - T.P 1102830290
AUDIOMETRIA SO

---

Ex:

30/08/2025

# Test Results

www.keystoneview.com
(775)324-2799

Test Index: 4650
Fecha del Examen: 30/08/2025
Administró por: Admin

Nombre: PACHECO, KATHERIN
ID: 1082862907

Nombre de Prueba: Universal Examen Adulto
Estándar de Visión : Estándar de Visión Defec

En el pasado, Examinía por: None
Anteojos/Lentes de Contacto: None
Problemas con Los Ojos: None

| Nombre de Prueba | Lente | Día/Noche | Pasa/Falta | Resultado |
|---|---|---|---|---|
| Estereopsis | Lejana | Día | Normal | 8 - Círculo |
| Visión de Color (Rojo/Verde) | Lejana | Día | Normal | Tres Correctos |
| Vision de Colores Azul/Violeta | Lejana | Día | Normal | Tres Correctos |
| Agudeza del Ojo Izquierdo | Lejana | Día | Normal | 20/30 |
| Agudeza del Ojo Derecho | Lejana | Día | Normal | 20/30 |
| Agudeza Binocular | Lejana | Día | Normal | 20/30 |
| Phoria (Coordinación de los Ojos) | Lejana | Día | Normal | Lateral:5, Vertical:5 |
| Visión Periférica (Campo Horizont | Lejana | Día | Normal | LADO DERECHA:85, LADO IZQUIERDO:85 |
| Agudeza Punta (B) - Izquierda | 26" | Día | Normal | 20/30 |
| Agudeza Punta (B) - Derecha | 26" | Día | Normal | 20/30 |
| Agudeza del Ojo Izquierdo | Cercana | Día | Normal | 20/30 |
| Agudeza del Ojo Derecho | Cercana | Día | Normal | 20/30 |
| Agudeza Binocular | Cercana | Día | Normal | 20/30 |
| Phoria (Coordinación de los Ojos) | Cercana | Día | Normal | Lateral:5, Vertical:5 |

Conclusiones: Un mensaje con resultado NORMAL indica que los ojos están saludables. No significa que están completamente saludables sino que pasaron las pruebas.

Notas: Ingresa Notas Aquí