



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo Evaluación: Pre-Ingreso**Conceptos Especiales: Cardiovascular, Osteomuscular**

Realizado en				Fecha Emisión		Orden Servicio	
PEREIRA (Risaralda)				2026-01-05		1532473	
Nombres y Apellidos				Identificación		Sexo Biológico	
AUGUSTO TOBON MARIN				CC 18597070		Masculino	
Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Dirección Residencia		Teléfonos		
1971-09-16	54 años	O+	CL 19 #17-08 SANTA MONICA		3148141316		
EPS			ARL			AFP	
SOS			Positiva			Colpensiones	
Valoración realizada para el cargo			Empresa			Empresa Usaria	
INSTRUCTOR			Persona Natural			Persona Natural	
Actividad Económica							
0081 - Personas Naturales sin Actividad Económica							

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario



El siguiente concepto se emite conforme a la Resolución 1843 de 2025, de acuerdo con el perfil del cargo definido por la empresa y según los hallazgos de la Evaluación Médica Ocupacional realizada al usuario el 2026-01-05. Para emitir el concepto se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Audiometría Ocupacional (2026-01-05)
- Evaluación Ocupacional de la Voz (2026-01-05)
- Optometría Ocupacional (2026-01-05)
- Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2026-01-05)
- Perfil Lipídico (2026-01-05)

CONCEPTO MÉDICO

- **Pre-Ingreso:** Con recomendaciones médico-laborales para que el trabajador desempeñe la labor.
- **Cardiovascular:** Riesgo Bajo
- **Osteomuscular:** Sin hallazgos clínicos de patología osteomuscular aparente.

Recomendaciones Médico-Laborales: EVITAR EXPOSICION A ZONAS DE RUIDO SUPERIORES A 80 DB. DE SER Estrictamente necesario debe usar protector auditivo.

SE RECOMIENDA ACUDIR VALORACION MEDICA EN EPS CON REPORTE DE PERFIL LIPIDICO
(SE ENVIA REMISION AL CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR). *Temporalidad:* Permanente

OBSERVACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR

- Atender las recomendaciones y/o restricciones emitidas en este concepto, tanto en el ámbito intralaboral como extralaboral
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del SG-SST, incluyendo el uso correcto de los EPP cuando aplique.
- Participar en las actividades de capacitación definidas en el SG-SST
- Estilos de vida saludable: Realizar ejercicio mínimo 3 veces a la semana, dieta equilibrada, consumo de agua, procurar adecuada higiene del sueño, evitar consumo de tabaco y alcohol.
- Control en programa de riesgo cardiovascular
- Control visual anual
- Cambio de lentes por variación en fórmula
- Control auditivo anual
- Se remite al trabajador para valoración de: Medicina General, Nutrición y dietética, Optometría, Otorrinolaringología.
- Otras Recomendaciones: USO RACIONAL DE LOS DISPOSITIVOS DE AUDIO Y REDUCCIÓN DEL RUIDO - AUDIOMETRIA ANUAL DE SEGUIMIENTO CUIDADOS DE LA VOZ SE RECOMIENDA CAMBIO DE FÓRMULA DE LENTES, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASAS Y ACTIVIDAD FISICA REGULAR AL MENOS 30 MINUTOS POR MINIMO 3 DIAS A LA SEMANA (IDEAL 150 MINUTOS POR SEMANA) SE ENVIA REMISION AL CORREO ELECTRONICO DEL TRABAJADOR

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

- Comunicar al trabajador el concepto y recomendaciones emitidas en este documento
- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según perfil del cargo
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo
- Se recomienda incluir/mantener al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Auditivo, Cardiovascular, Biomecánico

Expedido por

VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE

CC. 42112763

medico

Registro No: RM 18-170, LSST: LPSST 138-21

Recibido por

AUGUSTO TOBON MARIN

CC. 18597070



Valide este documento en:

<https://simeonips.com/validar/cmo/1e06px57-89zk-7fvx-dqku-8ax94yvwrqkm>

Fecha Impresión: 2026-01-05 18:11:17 513866

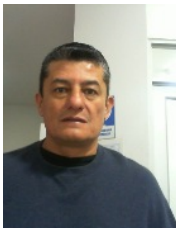


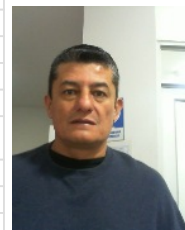
OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Orden Servicio No.	1532473	Fecha de Examen	2026-01-05 08:03:44	Realizado en	PEREIRA (Risaralda)
Modalidad	Modalidad Intramural	Entorno de la atención	Laboral		
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural	Empresa Usuaría	Persona Natural		
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	AUGUSTO TOBON MARIN			No. Identificación	CC 18597070	
Sexo Biológico	Masculino	Identidad de Género	Masculino			
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores					
Nacionalidad	Colombia	Fecha Nacimiento	1971-09-16	Edad	54 años	
Estado Civil	Casado	Composición Familiar	4 personas			
Nivel Educativo	Maestría	Ocupación	Profesores de instituciones de educación superior			
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)					
Dirección Residencia	CL 19 #17-08 SANTA MONICA				Estrato	4
Zona de Residencia	Urbana	Localidad/Comuna				
Teléfonos	3148141316	Correo Electrónico	ATOBOBNMARIN@HOTMAIL.COM			
Discapacidad	Sin Discapacidad	Tiene certificado de discapacidad?	No Aplica			
EPS	SOS	ARL	Positiva	AFP	Colpensiones	
Acompañante/Responsable	No Registra					





INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR			Área de Trabajo	AULAS DE CLASE
Descripción Cargo	INSTRUCTOR MECANICA AUTOMOTRIZ				
Turno de Trabajo	Diurno		Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV	
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar			Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo Visual		Si: Pantalla Computador, Alta Exigencia Visual	Uso de Elementos de Protección Visual		Si: Lentes Anti Reflejo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	Diabetes	Negativo.
Triglicéridos	Negativo.	Tiroides	Negativo.
Artritis	Negativo.	Otros	Negativo.
Observaciones			

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	HTA	Negativo	Diabetes	Negativo	Trigliceridos	Negativo
	Tiroides	Negativo	Artritis	Negativo	Otro	Negativo
Oculares	Glaucoma	Negativo	Pterigio	Negativo	Chalazion	Negativo
	Catarata	Negativo	Ciguría Refractiva	Negativo		
Observaciones						

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	Mala Visión Próxima	Si	Lagrimo	No	Cansancio Visual	No
Ardor	No	Cefaléa	No	Prurito	No	Secreación	No
Hiperemia	No	Fotofobia	No	Desviación Ocular	No	Resequedad	No
Observaciones							



EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	Fecha Último Control Visual		No recuerda		Usa lentes con fórmula		Si	
	Tipo de Lentes		Progresivos		Frecuencia de Uso		Cerca	
	Lensometría - Ojo Derecho				Lensometría - Ojo Izquierdo			
Agudeza Visual	Visión Lejana	Sin corrección	Ojo Derecho	20/40-		Ojo Izquierdo	20/20	
		Con corrección	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
	Visión Próxima	Sin corrección	Ojo Derecho	1.50M		Ojo Izquierdo	1.0M	
		Con corrección	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
Estado Motor	Visión Lejana	Exoforia						
	Visión Próxima	Exoforia						
	Punto Próximo de Convergencia		9 centímetros					
Examen Externo	Ojo Derecho	SEGMENTO ANTERIOR SANO						
	Ojo Izquierdo	SEGMENTO ANTERIOR SANO						
Oftalmoscopia	Ojo Derecho	FONDO DE OJO NORMAL						
	Ojo Izquierdo	FONDO DE OJO NORMAL						
Retinoscopia	Ojo Derecho	+1.25-2.00*20			Ojo Izquierdo	+0.50		
Subjetivo con Fórmula Final	Ojo Derecho	+0.50-1.75*20 ADD 2.00		Visión Lejana	20/20		Visión Cercana	0.50M
	Ojo Izquierdo	0.00 ADD 2.00		Visión Lejana	20/20		Visión Cercana	0.50M
Visión Cromática	Normal							
Visión Profundidad	Anormal	SIN CORRECCIÓN						
Visión Periférica	Normal							

DIAGNÓSTICO

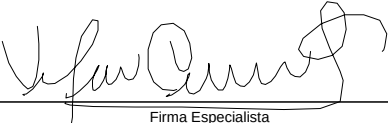
Diagnóstico Principal CIE	H524 - Presbicia		
Tipo	Confirmado Repetido	Origen	Enfermedad Común - Confirmado

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	ASTIGMATISMO
2		HIPERMETROPIA
3	Izquierdo	HIPERMETROPIA

Interpretación Optometría	Anormal
---------------------------	---------

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Cambio de fórmula de lentes, Remisión a optometría
Observaciones	



Firma Especialista

VALERIA CARMONA QUINTERO

CC. 1088306924

OPTOMETRA

Registro No: Pendiente actualizar



Firma del Usuario

AUGUSTO TOBON MARIN

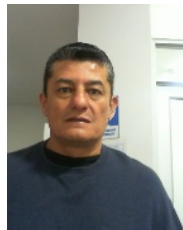
CC. 18597070



AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Orden Servicio No.	1532473	Fecha de Examen	2026-01-05 06:56:09	Realizado en	PEREIRA (Risaralda)
Modalidad	Modalidad Intramural	Entorno de la atención	Laboral		
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural	Empresa Usuaría	Persona Natural		
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos		AUGUSTO TOBON MARIN		No. Identificación		CC 18597070		
Sexo Biológico		Masculino	Identidad de Género		Masculino			
Grupo Étnico		Ninguna de las anteriores						
Nacionalidad		Colombia	Fecha Nacimiento		1971-09-16	Edad	54 años	
Estado Civil		Casado	Composición Familiar		4 personas			
Nivel Educativo		Maestría	Ocupación		Profesores de instituciones de educación superior			
Ciudad		DOSQUEBRADAS (Risaralda)						
Dirección Residencia		CL 19 #17-08 SANTA MONICA					Estrato	
Zona de Residencia		Urbana	Localidad/Comuna					
Teléfonos		3148141316		Correo Electrónico		ATOBOBONMARIN@HOTMAIL.COM		
Discapacidad		Sin Discapacidad		Tiene certificado de discapacidad?		No Aplica		
EPS	SOS	ARL	Positiva		AFP	Colpensiones		

INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	Área de Trabajo	AULAS DE CLASE
Descripción Cargo	INSTRUCTOR MECANICA AUTOMOTRIZ		
Turno de Trabajo	Diurno	Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	Uso de Elementos de Protección Auditiva	No

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

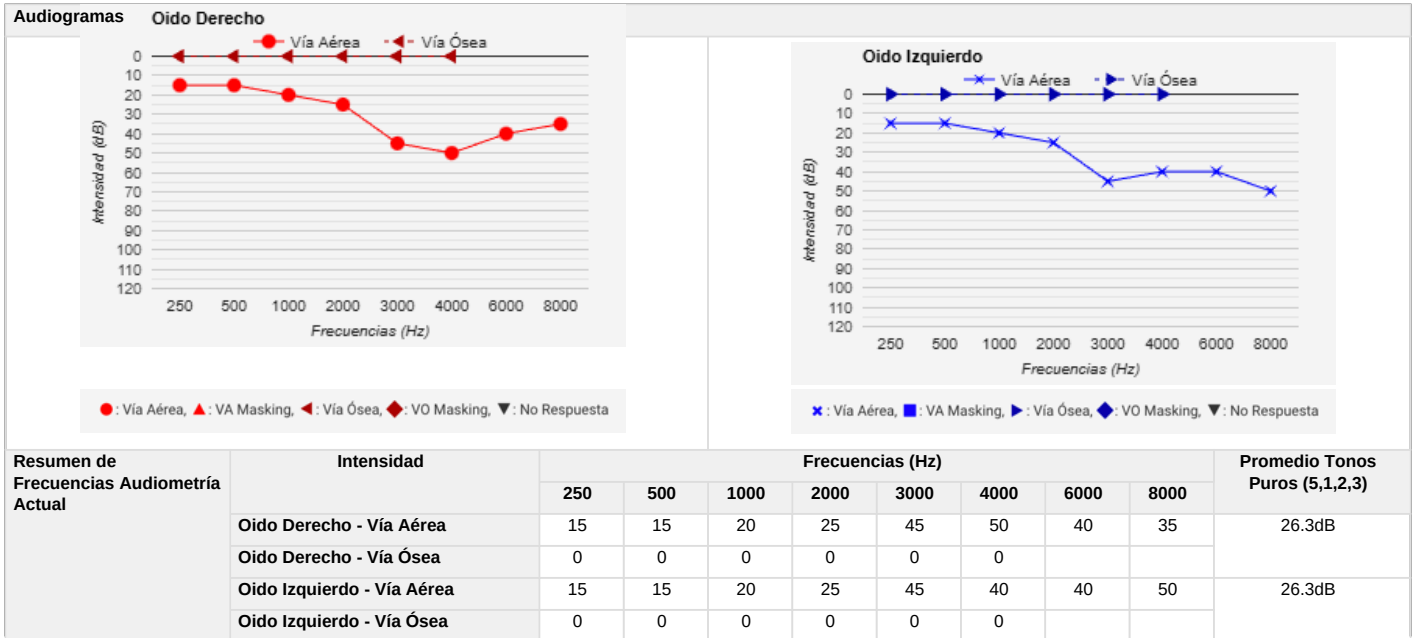
Niega

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	Hipertensión Arterial	Negativo	Diabetes	Negativo	Parálisis Facial	Negativo
	Rinitis	Negativo	Rubeola	Negativo	Sarampion	Negativo
	Paperas	Negativo	Trauma Craneo Encefálico	Negativo	Otro	Negativo
Otológicos	Otitis Repetitiva	Negativo	Hipoacusia	Positivo	Tinnitus	Negativo
	Cirugía Oído	Negativo	Prurito	Negativo	Ototóxicos	Negativo
	Problemas de Equilibrio	Negativo				
Ruido Extralaboral	Servicio Militar	Negativo	Auriculares	Negativo	Motociclismo	Negativo
	Tejo	Negativo	Uso armas de fuego	Negativo		
Observaciones	CONTROL EN 1 AÑO					

EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría		2023-01-24		Resultado		DISMINUCION AUDITIVA							
Reposo auditivo para la prueba actual		Si		Tiempo del reposo auditivo		12 Horas		Tiempo de Exposición a Ruido		0 Horas			
Uso de cabina		Si		Equipo para la prueba actual		AMPLIVOX240				Fecha Última Calibración		2025-05-08	
Otoscopia		Oído Derecho		Normal									
		Oído Izquierdo		Normal									
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?				Si									



M: Masking, NR: No Respuesta

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE	Z011 - Examen de oídos y de la audición		
Tipo	Confirmado Nuevo	Origen	No Aplica - No Aplica
Oído Derecho	Según GATISST, Audición Normal para zona de lenguaje con descensos frecuenciales.		
Oído Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal para zona de lenguaje con descensos frecuenciales.		
Interpretación Audiometría	Anormal descenso frecuencial bilateral		
Comparación con audiometría de base	Umbral sin cambios significativos		

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Exámenes complementarios
Observaciones	Ninguna

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA

CC. 1061730574
FONOAUDIOLOGA ESP SST
Registro No: 1903197, LSST: 08240

Firma del Usuario

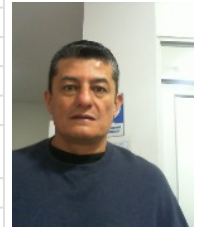
AUGUSTO TOBON MARIN

CC. 18597070



EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ

Orden Servicio No.	1532473	Fecha de Examen	2026-01-05 06:59:45	Realizado en	PEREIRA (Risaralda)
Modalidad	Modalidad Intramural	Entorno de la atención	Laboral		
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Cardiovascular, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural	Empresa Usuaria	Persona Natural		
Actividad Económica	- No Aplica				
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR					
Nombres y Apellidos	AUGUSTO TOBON MARIN			No. Identificación	CC 18597070
Sexo Biológico	Masculino	Identidad de Género	Masculino		
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia	Fecha Nacimiento	1971-09-16	Edad	54 años
Estado Civil	Casado	Composición Familiar	4 personas		
Nivel Educativo	Maestría	Ocupación	Profesores de instituciones de educación superior		
Ciudad	DOSQUEBRADAS (Risaralda)				
Dirección Residencia	CL 19 #17-08 SANTA MONICA			Estrato	4
Zona de Residencia	Urbana	Localidad/Comuna			
Teléfonos	3148141316	Correo Electrónico	ATOBONMARIN@HOTMAIL.COM		
Discapacidad	Sin Discapacidad	Tiene certificado de discapacidad?	No Aplica		
EPS	SOS	ARL	Positiva	AFP	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				
INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL					
Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR			Área de Trabajo	AULAS DE CLASE
Descripción Cargo	INSTRUCTOR MECANICA AUTOMOTRIZ				
Turno de Trabajo	Diurno	Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV		
Exposición a Factores Riesgo	Desconoce				
Factores de Riesgo para el cargo	No				
Uso de Elementos de Protección	No	Frecuencia de Uso			
ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VOCAL					
Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Vocal	Descripción Factor de Riesgo	
Niega			No	Ninguno	
ANTECEDENTES VOCALES FAMILIARES					
Niega Antecedentes					
ANTECEDENTES PERSONALES					
Gripa a repetición	Negativo	Tos con frecuencia	Negativo	Bronquitis a repetición	Negativo
Rinitis Alérgica	Negativo	Cáncer	Negativo	Parálisis Facial	Negativo
Hipoacusia	Negativo	Cirugía Tiroides	Negativo	Disfonía	Negativo
Afonía	Negativo	Fonastenia	Negativo	Disfemia	Negativo
Disfagia	Negativo	Amigdalitis	Negativo	Laringitis	Negativo
Reflujo Gastroesofágico	Negativo	Amigdalectomía	Negativo	Adenoidectomía	Negativo
Intubaciones recientes	Negativo	Otro	Negativo		
Observaciones	Ninguna				
SINTOMATOLOGÍA ACTUAL					
Sintomatología	No refiere				
Descripción					



**HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES**

Tabaco	No Fumador		
Licor	No		
Consumo cafeína	Si	Frecuencia	3-5 veces al día
Trasnocha con frecuencia	No		
Practica Canto	No		
Consumo de Líquido Diario	Si	Frecuencia	3 a 5 vasos al día
Realiza Ejercicio	Si	Frecuencia	2-3 veces por semana

ORGANOS FONOARTICULADORES

Labios	Normal	Lengua	Normal	Dientes	Normal
Paladar Duro	Normal	Paladar Blando	Normal	Maxilar	Normal
Músculos de la Cara	Normal	Músculos del Cuello	Normal		
Observaciones	ORGANOS FONOARTICULADORES INTEGROS				

RESPIRACIÓN

Modo Respiratorio - Reposo	Nasal	Modo Respiratorio - Fonación	Oral
Tipo Respiratorio - Reposo	Costal Superior	Tipo Respiratorio - Fonación	Costal Superior
Frecuencia Respiratoria	20 resp/min	Tiempo de Retención	31 Seg
Tiempo Espiratorio - Soplo Abierto	15 Seg	Tiempo Espiratorio - Soplo Cerrado	17 Seg

CUALIDADES DE LA VOZ

Tono	Normal	Timbre	Normal	Intensidad	Normal
Descripción	CUALIDADES ACUSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ NORMALES				

ÍNDICE DE INCAPACIDAD VOCAL ABREVIADO (VHI-10)

Valoración Global VHI-10	0	Interpretación VHI-10	Leve
--------------------------	---	-----------------------	------

Criterios	Preguntas	Escalas de Puntuación
Funcional 1	La gente le oye con dificultad debido a su voz	Nunca
Funcional 2	La gente no le entiende en sitios ruidosos	Nunca
Funcional 8	Los problemas con la voz alteran su vida personal y social	Nunca
Funcional 9	Se siente desplazado de las conversaciones o reuniones por su voz	Nunca
Funcional 10	El problema de voz afecta su rendimiento laboral	Nunca
Fisico 3	La gente le pregunta: ¿Qué le pasa en la voz?	Nunca
Fisico 5	Siente que necesita tensionar la garganta para producir la voz	Nunca
Fisico 6	La calidad de su voz es impredecible	Nunca
Emocional 4	Su voz le molesta	Nunca
Emocional 6	Su voz le hace sentir incomodidad	Nunca

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE	Z100 - Examen de salud ocupacional		
Tipo	Confirmado Nuevo	Origen	No Aplica - No Aplica
Observaciones	EXAMEN NORMAL		
Diagnóstico Principal Interpretación	Normal		

REMISIONES

Remisiones	No require
Motivo Remisiones	



RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Realizar pausas pasivas enfocadas a ejercicios de respiración, Tomar abundante líquido, al menos 1 litro de agua por día
Observaciones	

Tatiana Martinez A.

Firma Especialista

TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA

CC. 1061730574
FONOAUDIOLOGA ESP SST
Registro No: 1903197, LSST: 08240

Firma del Usuario

AUGUSTO TOBON MARIN

CC. 18597070

Paciente: AUGUSTO TOBON MARIN **Recepción:** 156641 **N/A**
Edad: 54 A **Sexo:** M **Identificación:** 18597070 **Fecha rcp:** 05/01/2026 9:47:53 a. m.
Teléfonos: 3148141316 **Médico :** No Asignado
Empresa: S&S SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S

	Resultado	Valores de referencia
Quimica		
1 GLICEMIA BASAL Metodo: Enzimatico /PAP	77 mg/dL	70-110 mg/dL
2 PERFIL LIPIDICO		
COLESTEROL TOTAL Metodo : Enzimatico Colorimetrico	305 mg/dL	Menor de 200 mg/dL
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD-HDL Metodo : Enzimatico Colorimetrico	65 mg/dL	Mayor de 40 mg/dL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD-LDL	317 mg/dL	Menor de 130 mg/dL
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD-VLDL	22 mg/dL	Hasta 42 mg/dL
TRIGLICERIDOS: Metodo:Enzimatico colorimetrico	112 mg/dL	Menor de 150 mg/dL
FACTOR COLESTEROLTOTAL /HDL	4.6	Hasta 4.0
ASPECTO DEL SUERO :	Normal	



Maria Inés Hernández Silva
C.C. 51634853
Bacterióloga

**SYS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S.**

NIT : 900827895-1 - SEDE PRINCIPAL

LSST No. 463-15, Habilitación No. 6600102626

Calle 23 # 6-17, Pereira - Risaralda

Teléfono : 315 4973648

info@sysseguridadysaludeneltrabajo.com

www.sysseguridadysaludeneltrabajo.com

REMISION

HC No. 18597070 Orden Servicio No. 1532473

Fecha Emisión	2026-01-05 11:51:44 AM	Ciudad	PEREIRA (Risaralda)
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usaria	Persona Natural		
Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR		

Nombres y Apellidos	AUGUSTO TOBON MARIN	No. Identificación	CC 18597070
Fecha Nacimiento	1971-09-16 (54 años)	Sexo	Masculino

Remisiones	Se remite al usuario para valoración por las siguientes especialidades: Medicina General, Nutrición y dietética, Optometría, Otorrinolaringología. .
Motivo Remisiones	PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD INSTRUCTOR SENA DE MECANICA AUTOMOTRIZ EN EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO SE REALIZO PERFIL LIPIDICO CON HALLAZGO ANORMAL DE COLESTEROL: 305 MG/DL - LDL 317 MG/DL, POR LO QUE SE RECOMIENDA VALORACION Y MANEJO. EN ADICION SE REALIZO AUDIOMETRIA QUE REPORTO AUDICIÓN FUNCIONAL EN ZONA DE LENGUAJE CON DESCENSOS FRECUENCIALES. ANORMAL DESCENSO FRECUENCIAL BILATERAL, SE RECOMIENDA REALIZAR COMPLEMENTARIOS Y VALORACION POR ORL Y SE RECOMIENDA CAMBIO DE FÓRMULA DE LENTES, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL

Firma Especialista

Firma del Usuario

Fecha Impresión: 2026-01-05 18:13:16 513866

VICTORIA EUGENIA HURTADO DE LA ROCHE**AUGUSTO TOBON MARIN**

Pág. 1/1

Documento generado por SIMEON IPS v5.0128 : Software para Seguridad y Salud Laboral
Registro No.: RM 18-170 L.S.O.: LPSSI 138-21

CC.: 18597070

www.simeon.com.co