COLVIDA IPS S.A.S
NIT. 900711511-8
Carrera 3 # 17-41 - Puerto Boyacá, Colombia
Cel. 312 307 9957 - E-mail. colvidaipssas@hotmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.969

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	08 MES	2026 AÑO	PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
GONZALEZ LOZANO JESUS DAVID	MASCULINO	34 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1106396277 (Número)

Cargo: **INSTRUCTOR**

EPS	AFP	ARL
FOMAG	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SALUD PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (GLICEMIA EN AYUNAS)	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (CARDIOVASCULAR-PSICOSOCIAL-RESPIRATORIO-DERMATOLOGICO)	✓
VISIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONTROL PERIÓDICO SATISFACTORIO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

SANTIAGO RESTREPO LONDOÑO
Medico Especialista Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
RM 1088346737/23 LIC. SST 24856-25

Firma:

Nombre: CC: 1088346737 - SANTIAGO RESTREPO

R. M.: 1088346737/23 **L.S.O.:** RES 24856 - 25

Código de Seguridad
P787V1B42969

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ LOZANO JESUS DAVID

CC: 1106396277

COLVIDA IPS
ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ

COLVIDA IPS S.A.S
NIT. 900711511-8
Carrera 3 # 17-41 - Puerto Boyacá, Colombia
Cel. 312 307 9957 - E-mail. colvidaipssas@hotmail.com

EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 14,859

Fecha: 29/08/2026 **Municipio:** PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) **CC:** 1106396277 **Nombre:** GONZALEZ LOZANO JESUS DAVID **Edad:** 34 AÑOS 8
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** INDEPENDIENTE
Eps: FOMAG **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: SOMEDIN IPS **Motivo Consulta:** EXAMEN DE TRABAJO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	VL 20/20	VP	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	VL 20/20	VP	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	VL 20/20	VP	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Ana María Buelvas
Dra Ana María Buelvas
OPTOMETRA
TP 1002702869

Firma:
Nombre: CC: 1002702869 - ANA MARIA BUELVAS
R. M.: 1002702869/24 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Z787F3L14859

PACIENTE

Firma:
Nombre: GONZALEZ LOZANO JESUS DAVID
CC: 1106396277

COLVIDA IPS
ATENCION INTEGRAL DE SALUD CON CALIDAD Y CALIDEZ

COLVIDA IPS S.A.S
NIT. 900711511-8
Carrera 3 # 17-41 - Puerto Boyacá, Colombia
Cel. 312 307 9957 - E-mail. colvidaipssas@hotmail.com

INFORME DE ESPIROMETRÍA

DATOS PERSONALES No: 9,359

Municipio: PUERTO BOYACÁ (BOYACÁ, COLOMBIA) **Fecha:** 29/08/2026 - 12:00 A. M.

Tipo Evaluación Medica: EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **CC:** 1106396277

Nombre: GONZALEZ LOZANO JESUS DAVID **Edad:** 34 AÑOS 8 M **Peso:** 101.00 kg **Talla:** 177.00 cm

IMC: 32.24 Obeso **Empresa:** INDEPENDIENTE **Fecha de Ingreso:**

Antiguedad: **Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: **Eps:** FOMAG

F Ultimo Examen: **Resultado:** NO APLICA

Característica Exposición en el área de trabajo actual: ESPIROMETRÍA

Uso de elementos de protección personal:

Mascarilla: [ ] **Respirador:** [ ] **Otro:** [X] **¿Cual?:** TAPA BOCAS.

Factores de Riesgo:

Polvo: [X] **Humos:** [ ] **Gases:** [ ] **Vapores:** [ ] **Neblinas:** [ ] **Tiempo exposición:**

ACTIVIDAD FÍSICA

Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
ACTIVIDADES MANUALES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
EJERCICIOS O DEPORTES	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
DEPORTES DE CHOQUE	NO	0	HORAS A LA SEMANA	
OFICIOS DOMÉSTICOS	NO	0	HORAS A LA SEMANA	

HÁBITOS TÓXICOS

Habito	Refiere	Cant	Frecuencia	Observación
CONSUMIDOR DE ALCOHOL	NO	0	NINGUNO	
FUMADOR ACTUAL	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
EX FUMADOR	NO	0	CONSUMO POR DÍA	
USA SUSTANCIA PSICOACTIVAS	NO	0	NINGUNO	

DIFICULTAD AL RESPIRAR	NO	CON EL ESFUERZO FISICO	NO APLICA
TOS FRECUENTE	NO	CON ESPUTO	NO APLICA
ENFERMEDAD CARDIACA	NO	¿CUAL?	
DOLOR AL RESPIRAR	NO	¿DÓNDE?	
ALERGIA RESPIRATORIA	NO	¿A QUÉ?	
ASMA	NO	EDAD ÚLTIMA CRISIS	
OTRA ENFERMEDAD RESPIRATORIA	NO	¿CUÁL?	

VALORES OBSERVADOS DE ESPIROMETRIA

CAPACIDAD	PRE	POST	%TEOR	OBSERVACION
CAPACIDAD VITAL FORZADA - CVF (Lt)				
VEF1/CVF(%) INDICE DE TIFFENEAU				

Espirómetro utilizado: ESPIROMETRO - SPIROBANK MIR II **F Ultima Calibración:** 05/09/2025

Escala Interpretación: KNUDSON **Resultado:** NORMAL **Severidad:** NORMAL

Recomendaciones	Tipo	Fecha

Observaciones:

ESPIROMETRÍA PATRÓN FUNCIONAL NORMAL

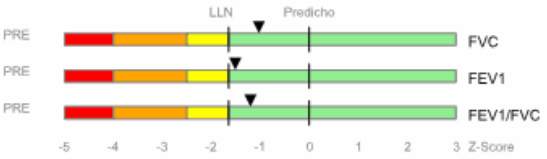
Resultados prueba de función pulmonar

ID del paciente	1106396277
Apellido	GONZALEZ
Nombre	JESUS

Masculino | 177 cm | 101 kg | BMI: 32.24 | No especificado
12/21/1991 (34 años) | Fumador | Paquete anual: 00

PRE 6 PRE 5 PRE 4 PRE 3 PRE 2 PRE 1

Fecha de ensayo 08/29/2026 9:18 a. m.

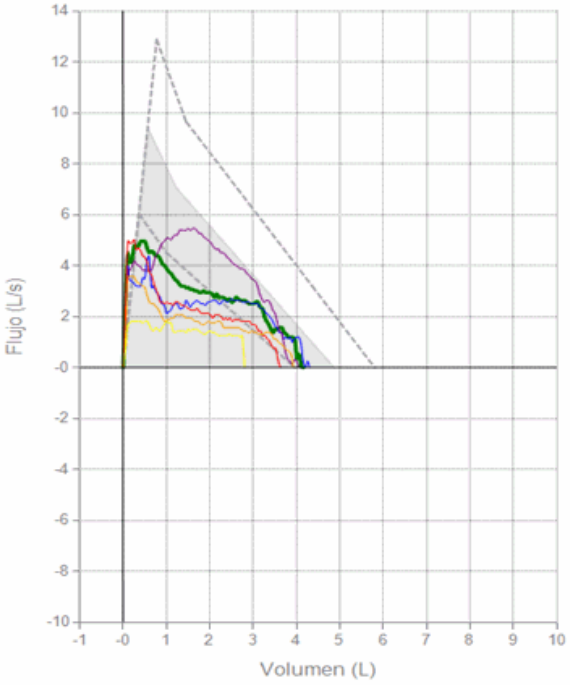


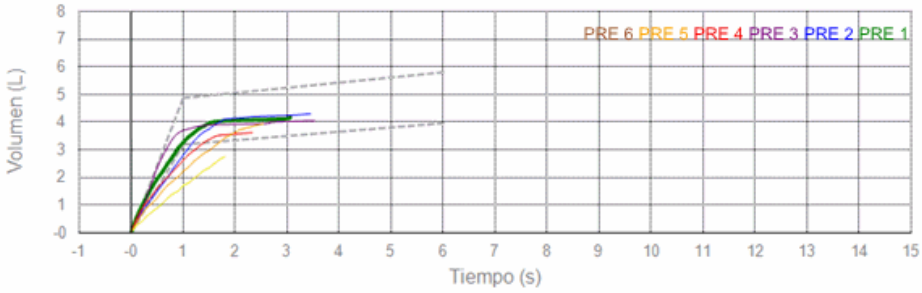
Parámetros	PRE	LLN	Z-Score	%Pred
FVC(L)	4.30	3.96	-1.03	88.11
FEV1(L)	3.26	3.19	-1.51	80.89
FEV1/FVC	0.76	0.73	-1.20	91.55
FET(s)	3.06	-	-	51.00
FEV1/VC	-	-	-	0.00

BTPS 1.053 33 °C (91 °F)
Predicho GLI - Knudson - Posición: No especificado
Grado de control de calidad PRE: FVC B, FEV1 E

Interpretación

Espirometria normal





Anotaciones

Reported by :

Performed by :

Instrumento usado
Spirobank II s/n Y09173
Last calibration applied: N/A

MIR Impreso por MIR Spiro 2.1

PROFESIONAL

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: CC: 1017275033 - JOSEP SEBASTIAN ARENAS

R. M.: 21287-2022 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

P787V4B9359

Firma:

Nombre: GONZALEZ LOZANO JESUS DAVID

CC: 1106396277