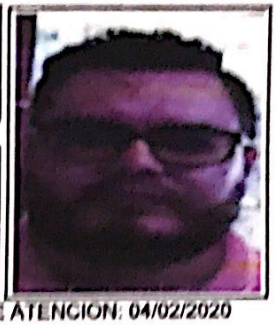
SALUD Y SEGURIDAD LTDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

No. 0010961

1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	SENA	NIT:	899999034
DIRECCION:	KM 1 VIA ACACIAS	TELS:	
EMP. MISION:			



2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO	IDENTIFIC:	93297897
DIRECCION:	DAG 6 SUR # 39 100 TORRE 1 APTO 203	EDAD:	39 Año(s)
CARGO:	TECNICO DE VICTIMAS	SEXO:	MASCULINO
EXAMEN	PRE-INGRESO	TEL(S):	3112311782

FECHA DE ATENCION: 04/02/2020

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	PERFIL LIPIDICO - (TRIGLICERIOS, COLESTEROL TOTAL)	GLICEMIA EN AYUNAS
CONSULTA POR OPTOMETRIA	VALORACION MENTAL Y SOCIAL POR PSICOLOGÓA SOD	CONSULTA SALUD OCUPACIONAL

4. RECOMENDACIONES

HIGIENE POSTURAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS	USO DE E.P.P.
CAPACITACION EN AUTOCUIDADO	SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO
DISMINUIR DE PESO		

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(es) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) veridica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO
MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y
TARJETA PROFESIONAL # 14263/66

HIGUERA SIERRA HERNANDO EDUARDO
PACIENTE

Scanned with CamScanner

LABORATORIO CLINICO SILVIA E. LOPEZ
VILLAVICENCIO CARRERA 38 No.33B-27 6837600 – 3106979044

LUGAR Y FECHA: V/clo 04-02-2020

Código : 608
Nombre : Hernando Eduardo Higuera Sierra
D. I. : CC 93297897

Edad : 39 años
Medico : SALUD Y SEGURIDAD
Empresa : SENA

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA (GOD-PAP)	:	96.0	mg/dl.	Vr. Ref.: 75 – 115 mg/dl. Normal Menor 100mg/dl Prediabético 101-125 mg/dl Diabético Igual o Mayor126 mg/dl.
COLESTEROL TOTAL CHOD-PAP.	:	213.0*	mg/dl.	Optimo: Menor de 200 mg/dl. Intermedio alto: 200-239 mg/dl. Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl.
TRIGLICERIDOS	:	166.0*	mg/dl.	Vr. Ref.: Normal < 150 mg/dl. Limítrofe alto > 150 mg/dl. Alto > 200 mg/dl.

*Dato confirmado

Cordialmente,

Bacterióloga U.C.M.C.
Salud Ocupacional

Scanned with CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA OPTOMETRIA	CODIGO	PM02-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 1

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA D	M	A
SENA	Vicio	04	02	20

Ingreso		Periódico		Retiro		osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Hernando Eduardo Higuera Sierra	93.297.897

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	F
Tecnico de Victimas	3112311782	39	X	

ANTECEDENTES	
PERSONALES	No
FAMILIARES	No
OCUPACIONALES VISUALES	—
OCULARES	—

RIESGOS VISUALES EXPUESTOS EN EL TRABAJO	SI	NO	Tipo de Protección
Químicos (Humo, gases, vapores y polvos)	☐	☐	
Reacción ultravioleta o infrarroja (soldadura, hornos)	☐	☐	
Mecánico (proyección de partículas)	☐	☐	
Uso de video terminales p	☐	☐	
Iluminación inadecuada UV	☐	☐	
Riesgo eléctrico	☐	☐	

Ultimo examen visual: 1 año Lensometria: OD _____ OI _____

AGUDEZA VISUAL	SC V.L.	SC V.P.	CC V.L.	CC V.P
O.D.	20/25	05	20/25	05
O.I.	20/20	05	20/20	05

OJO DERECHO	Normal	Anormal	OJO IZQUIERDO	Normal	Anormal
Visión del color	☐	☐		☐	☐
Campo visual	☐	☐		☐	☐
Balance motor	☐	☐		☐	☐
Visión de Profundidad	60 Seg				
Examen externo	Normal			Normal	
Oftalmoscopia	Fon			Fon	
Retinoscopia	Astigmatismo			Astigmatismo	
Keratometria	—			—	

DIAGNOSTICO	OD	OI		OD	OI
Emetropia	☐	☐			
Miopia	☐	☐	Problemas de refracción no corregidos		
Hipermetropia	☐	☐	Problemas de refracción adecuadamente corregida	X	X
Astigmatismo	☒	☒	Problemas de refracción inadecuadamente corregida		
Presbicia	☐	☐	No requiere corrección		
Ambliopia	☐	☐			

OTROS DIAGNOSTICO _____

REMISIONES _____

CONTROL 1 Año

RECOMENDACIONES _____

Dra. Martha P. Garzón
OPTOMETRA
Reg. No. 006
OPTOMETRA

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 93297897

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	REVISION: 01
Wilson Contreras - Lider de Calidad	Wilson Contreras - Líder de Calidad	Martha Lucia Pedroza - Gerente	FECHA: Enero de 2013

Scanned with CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

NIT No. 822.005.423-7

EXAMEN DE ESTADO MENTAL

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA (D / M / A)
Sena	Vcio	04 / 02 / 2020

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Hernando Eduardo Higuera Sierra	93.297.897

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO (M)	SEXO (F)
Tecnico de Victimas	3112311782	39	M	

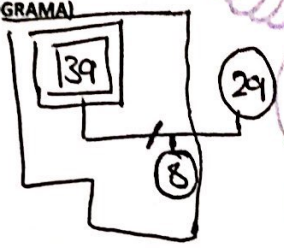
1. OBSERVACIONES GENERALES:

DECRIPCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE	Adecuado para la entrevista.
DESCRIPCIÓN DEL EXAMINADO	Contacto visual, tono de voz adecuado.
DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA	Buena Postura, dentro de lo normal.

2. Actualmente tiene alguna enfermedad: No presenta.

3. HISTORIA FAMILIAR:

- **Estructura familiar (GENOGRAMA)**



- **Dinámica y actitud frente a la familia:** Vive actualmente con su mamá y su hija.
- **Relaciones laborales:** Buena relación laboral.
- **Cambios residenciales:** hace 2 meses por compra de apto.
- **Actualmente ha vivenciado situaciones de sueño que generen alteraciones sociales:** No presenta alteracion del sueño, duerme las horas estableciidas.
- **Impresión diagnostica:** El paciente reconoce tiempo y espacio, no se evidencia anomalia en patron conductual y comportamental, Podrá desempeñar satisfactoriamente su labor.

Ceynel Vanesa Mariño C
Psicologa
Nº Tomá
T.P. 190037

PSICOLOGO (A)

Scanned with CamScanner

SALUD Y SEGURIDAD LTDA	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	1 DE 2

NOMBRE DE LA EMPRESA	CIUDAD	FECHA D	M	A
SENA	V/cio	04	02	20

Ingreso		Periódico		Retiro		Osteomuscular		Retorno al trabajo	
Viaje al exterior		Espacios confinados				Trabajo en alturas			

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION
Hernando Eduardo Higuera Serra	93.297.897.

CARGO	TELEFONO	EDAD	SEXO M	F
Tecnico de Victimas	3112311782	39	X	

DESCRIPCION AUDIOMETRO: EQUIPO MACON MA 40 CALIBRACION: 02-10-2019

A. ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO
OTOLOGIA		X
OTITIS		X
OTORREA		X
OTORRAGIA		X
PRURITO		X
SENSECION DE OIDO TAPADO		X
VERTIGO		X
TINNITUS		X
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X
OTROS		X

TRAUMATICOS		
TRAUMA CRANEOENCEFALICO		X
TRAUMA DIRECTO		X
TRAUMA ACUSTICO		X
OTROS		X

QUIRURGICOS	SI	NO
CIRUGIA DE OIDO		X
TIMPANOPLASTIA		X
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO		X
OTROS		X

PATOLOGICOS		
HIPERTENSION ARTERIAL		X
DIABETES		X
PARATIDITIS		X
SARAMPION		X
RUBEOLA		X
RINITIS-SINUSITIS		X
ALTERACIONES DE TIROIDES		X
OTROS		X

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO		X
MOTO		X
MUSICA ALTO VOLUMEN		X
WALKMAN, IPOD, MP3, MP4		X
SERVICIO MILITAR		X
POLIGONO		X
OTROS		X

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS		X

TOXICOS DEL NERVIO ACUSTICO		
TOXICOS INDUSTRIALES		X
FARMACOS		X

OBSERVACIONES _____

B. ANTECEDENTES LABORALES

RUIDO LABORAL: SI [X] NO [ ] TIEMPO DE EXPOSICION: AÑOS _____ MESES _____

CUAL? _____

USO DE EPA	SI [X]	NO [ ]	SIEMPRE [ ]	ALGUNAS VECES [ ]	NUNCA [ ]
TIPO DE EPA	INSERCION [ ]		COPA [ ]	DOBLES [ ]	OTROS [ ]

OBSERVACIONES _____

Scanned with CamScanner

	FORMATO HISTORIA AUDIOMETRIA	CODIGO	PM03-02
		VERSION	001
		PAGINA	2 DE 2

C. OTOSCOPIA

PABELLON AURICULAR

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
ATRESIA	☐	☐
AGENESIA	☐	☐
CICATRIZ	☐	☐
OTROS	☐	☐

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

NORMAL	☑	☑
TAPON PARCIAL DE CERUMEN	☐	☐
TAPON TOTAL DE CERUMEN	☐	☐
OTROS	☐	☐

MEMBRANA TIMPANICA

	OD	OI
NORMAL	☑	☑
PERFORADA	☐	☐
HIPEREMICA	☐	☐
PLACA CALCAREA	☐	☐
OPACA	☐	☐
ABULTADA	☐	☐
RETRAIDA Y CON BURBUJAS		
NO SE VISUALIZA	☐	☐
OTROS	☐	☐

OBSERVACIONES: _____

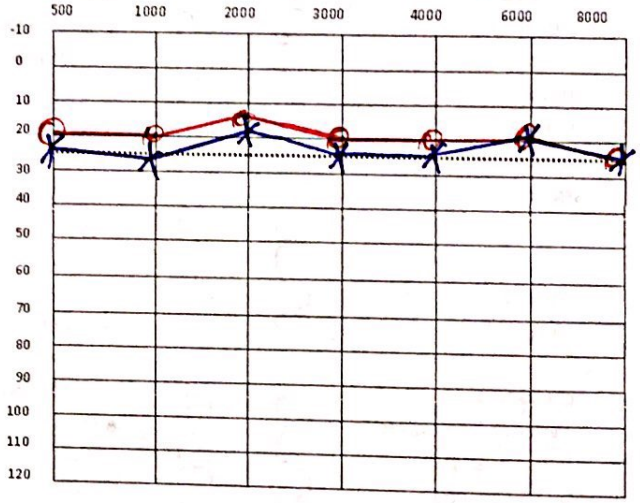
D. AUDIOGRAMA

CONVENCIONES	OD	OI
VIA AEREA	O	X
VIA AEREAMASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD	
NORMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA A SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90dB

PTA (5123) OD 18.3 dB OI 23.3 dB

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OD	20	20	15	20	20	20	25
OI	25	25	20	25	25	20	25



	SI	NO
CAMBIO SIGNIFICATIVO	☐	☐
AUDIOMETRIA PREVIA	☐	☐

LARSEN MODIFICACO	
OD	OI
Normal	Normal

DIAGNOSTICO

Audicion normal a nivel bilateral.

E. RECOMENDACIONES

CONTROL SEGÚN PVE	☒	VALORACION/CONTROL POR ORL	☐	CONDUCIR CON VENTANILLA CERRADA	☐
E.P.P AUDITIVO SEGÚN PVE	☐	EXAMEN COMPLEMENTARIOS	☐	REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL	☐
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	☐	LIMPIEZA OTICA AM ☐ OD ☐ OI ☐		ROTAR DIADEMA TELEFONICA	☐

OTROS: _____

FONOAUDIOLOGO(A)
REG. No.

TRABAJADOR
C.C. No. 93247897

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:	REVISION: 01
Wilson Contreras - Líder de Calidad	Wilson Contreras - Líder de Calidad	Martha Lucia Pedroza - Gerente	FECHA: Enero de 2013

Scanned with CamScanner