SABSALUD IPS S.A.S.
Nit: 901536005-6
Dirección: Cra 6#7-94 barrio centro
Cel: 300 834 6960
Email: infosabsalud@gmail.com
Zipaquira - cundinamarca



N° 12.374

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	09 MES	2026 AÑO	ZIPAQUIRÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION DE PRE-INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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	
GARZON GOMEZ CARLOS ENRIQUE	MASCULINO	46 AÑOS 11 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	80543964 (Número)

Cargo

INGENIERO INDUSTRIAL

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIÓN PARA REALIZAR SU LABOR

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:

EVALUACION DE PRE-INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	OPTOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA VISION LEJANA	LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN DESINFECTANTE, ANTES DURANTE Y AL FINALIZAR SUS ACTIVIDADES	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ASIGNADOS A SU LABOR.	CONTROL DE PESO
	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SE RECOMIENDA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS	SE RECOMIENDA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	SE DAN RECOMENDACIONES EN RELACIÓN CON LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA.	REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MIN / SEMANA SEGUN INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA
		SE RECOMIENDA MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Adriana Castiblanco
Médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia No. 25-1768

Firma:

Nombre: CC: 1075667550 - ADRIANA ISABEL CASTIBLANCO

R. M.: 1075667550 **L.S.O.:** 251768

Código de Seguridad
D1482J1P12374

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GARZON GOMEZ CARLOS ENRIQUE

CC: 80543964

SABSALUD IPS S.A.S.
Nit: 901536005-6
Dirección: Cra 6#7-94 barrio centro
Cel: 300 834 6960
Email: infosabsalud@gmail.com
Zipaquira - cundinamarca



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 5,560

Fecha: 04/09/2026 Municipio: ZIPAQUIRÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) CC: 80543964 Nombre: GARZON GOMEZ CARLOS ENRIQUE Edad: 46 AÑOS 1
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INGENIERO INDUSTRIAL Empresa: PARTICULARES
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Medica: EVALUACION DE PRE-INGRESO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOM F. Último Examen: 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: BOGOTA Motivo Consulta: PACIENTE ACUDE PARA EXAMEN VISUAL OCUPACIONAL

ANTECEDENTES VISUALES

TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	SI USA CORRECCION, ULTIMA RX HACE 2 AÑOS PARA PROTECCION DE PANTALLAS
ANTECEDENTES FAMILIARES	ABUELA MATERNA Y MADRE CANCER TIROIDES HIPERTENSA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/50	0. 50 M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/30	0. 50 M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/30	0. 50 M	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **HIPEREMIA CONJUNTIVAL, PTERIGION NASAL GRADO I**
OJO IZQUIERDO: **HIPEREMIA CONJUNTIVAL**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **NORMAL**
VISIÓN PROXIMA: **NORMAL**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **NA**
OJO DERECHO: **NA**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO: **-0. 75 -0. 50 X 90** AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO: **-0. 50 -0. 50 X 90** AV VL 20/ **20**

RX FINAL

OJO IZQUIERDO: **-0. 50 -0. 50 X 90** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **0. 5** ADD
OJO DERECHO: **-0. 75 -0. 50 X 90** AV VL 20/ **20** AV VP 20/ **0. 5** ADD

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL
H521	MIOPIA	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	RELACIONADO 1
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	RELACIONADO 2

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL AL PACIENTE

PACIENTE PRESENTA DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL EN VISION LEJANA, REFIERE USO HABITUAL DE CORRECCION OPTICA PERO NO LAS PRESENTA A EXAMEN

SE DAN RECOMENDACIONES

APTO PARA EL CARGO, USO DE CORRECCION PARA VISION LEJANA

OPTOMETRA

Firma:

Nombre: CC: 1069256777 - ANA MARIA PEDREROS

R. M.: 1069256777 L.S.O.:

Código de Seguridad

F1482L3R5560

PACIENTE

Firma:

Nombre: GARZON GOMEZ CARLOS ENRIQUE

CC: 80543964