SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

Control ☐
Ingreso ☒
Retiro ☐

AUDIOMETRÍA

Nombre **JUAN SEBASTIAN AREVALO MOLINA** Doc. Identidad **1004162266**

Teléfono **3022624501** Edad **21** Cargo **ADMISIONISTA**

Empresa **PARTICULAR** Fecha **20/08/2025** Reposo Auditivo SI 12 HORAS

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo
⊗ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

	Cargo	Años	EPP
◯ SI	ADMISIONISTA		
⊗ NO			

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

⊗ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia
◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:
Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

⊗ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares
◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

⊗ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes
◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA
◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

⊗ Ninguno Parentesco
◯ Congénito ◯ Adquirido

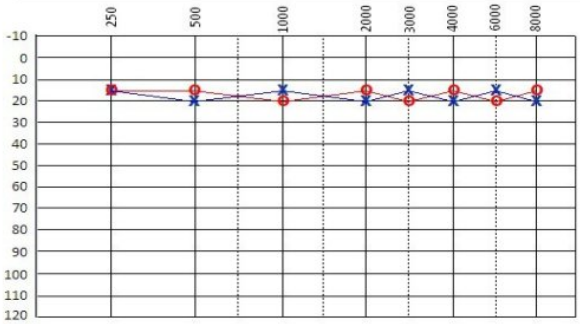
DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - AUDICION NORMAL

OTOSCOPIA

⊗ Normal ◯ Anormal

OD	CAE	NORMAL	OI	CAE	NORMAL
	MT	NORMAL		MT	NORMAL



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		15	20		15		20	15	20	15	20
OD		15	15		20		15	20	15	20	15
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones
CONTROL SEMESTRAL
PROTECCION AUDITIVA

Nasly Buenolia R.

FONOAUDIOLOGA
ESP. AUDIOLOGIA
R.M. 008-520

Powered by CamScanner

SOLAB SAS

Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

VISIOMETRÍA

Fecha examen: **20/08/2025**

Doc. Identidad **CC 1004162266** Nombre **JUAN SEBASTIAN AREVALO MOLINA** Fecha Nacimiento. **28/08/2003**

Entidad **PARTICULAR** Edad **21 años** Ocupación **ADMISIONISTA**

H.C No Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Caso Ocupacional ( ) Reubicación ( )
Post incapacidad ( ) Trabajo en alturas ( ) Control ( ) Ingreso al SVE ( )

Empresa PARTICULAR 2025 CUPS Cargo ADMISIONISTA Antiguedad del cargo

Fondo de Pensiòn COLPENSIONES EPS COOSALUD ARL ARP - POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

ANAMNESIS

Último Examen Visual **1 AÑO** Usa anteojos: SI ( ) NO (X) VL ( ) VP ( ) PC ( ) Bifocal ( )
Progresivo ( ) Filtros ( ) LC RGP ( ) LC BLANDO ( ) Frecuencia de uso: Permanente ( ) Ocasional ( )
Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ( ) NO (X) Cirugías: SI ( ) NO (X) Cual ?
Accidentes oculares SI ( ) NO (X) Cual ?
Signos y síntomas: Asintomático (X) Disminucíón visual de cerca ( ) Disminucíón visual de lejos ( ) Cefaleas ( ) Resequedad ocular ( )
Ardor Ocular ( ) Lagrimeo ( ) Cansancio Ocular ( ) Irritación ( ) Fotofobia ( ) Prurito Ocular ( ) Salto de renglón ( )
Antecedentes personales y/o familiares **NO REFIERE**

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				**20/30**	**0.5 M**
OI				**20/30**	**0.5 M**
AO				**20/30**	**0.5 M**

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

	OD	OI
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ( ) Pterigio N ( )		
Pterigio T ( ) Pinguécula ( ) Nevus ( ) Blefaritis ( )		
Blefaritis seborreica ( ) Secreción ( ) Leucoma Corneal ( )		
Ptosis palpebral ( ) Otros: **SANO**		

MOTILIDAD OCULAR

VL: **ORTHOFORICO** VP: HISHBERG: **CENTRADO**
Ducciones: **NORMALES** Versiones: **NORMALES** PPC: **8 CM**

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	( )	( )
Defecto refractivo adecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	( )	( )
Defecto refractivo no corregido	( )	( )
Gafas no formuladas	( )	( )

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. confron.
OD	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**80 SEG DE**	**NORMAL**
OI	Normal (X) Discromatopsia ( ) Ceguera al color ( )	**80 SEG DE**	**NORMAL**

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	(X)	(X)
Ametropía	( )	( )
Disminución visual	( )	( )

Otros:

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ( ) Valoración por oftalmología ( )
Control Visiometría ( )

RETINOSCOPIA

Refracción:

	Esfera	Cilindro	Eje
OD			
OI			

Subjetivo: DP:

	Esfera	Cilindro	Eje	AV	ADD
OD					
OI					

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

EME EMETROPE

CONCEPTO

(X) Apto ( ) No Apto ( ) Aplazado

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES

CARMEN MABEL GRANDA RODRIGUEZ
OPTOMETRA
TP: 2189
RM: 03458

Powered by CamScanner

SOLAB SAS
Nit. 900724151 - 6
Dirección: CR 3 A 24 113
Tel: (5) 4235858 - 4361949

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **20/08/2025 08:36:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JUAN SEBASTIAN AREVALO MOLINA**

Cargo **ADMISIONISTA** Doc. Identidad **CC 1004162266**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRIA TONAL (VIA AEREA)
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO
Sin restricciones para el cargo	(X)	( )
Con restricciones para el cargo	( )	( )
Requiere recomendaciones especificas para el cargo	( )	( )
Aplazado	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para manipulación de alimentos	( )	( )
Apto para conducir	( )	( )

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Sin restricciones para continuar desempeñando el cargo	( )	( )
Con restricciones para continuar desempeñando el cargo	( )	( )
Requiere recomendaciones especificas	( )	( )
Requiere reubicación laboral	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para manipulación de alimentos	( )	( )
Apto para conducir	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Enfermedad laboral	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO (X)

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS SALUDABLES, USO DEL EPP PARA LA LABOR.

NOTAS: SE REALIZO ENCUESTA PARA COVID-19. DEBE CUMPLIR CON EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DISEÑADO POR LA EMPRESA PARA EVITAR EL CONTAGIO DE COVID 19.

RESTRICCIONES

DR CARLOS BARRERA PARRA
R.M.1082984804 -LIC. SST 0957
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Trabajador: JUAN SEBASTIAN AREVALO
CC: 1004162266
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

Powered by CamScanner

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de los exámenes necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o complementarios, a partir de la información recibida. Certifico que la información que he suministrado, es verdadera, completa y no he omitido información sobre mi estado de salud, acepto el manejo de confidencialidad que SOLAB S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica de la empresa y la realización de estudios de investigación con fines científicos (Ley 1581 de 2012), suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo - SG-SST.

NOTA ACLARATORIA

*Este certificado no es válido para trámites de licencia de conducción

DR CARLOS BARRERA PARRA
R.M.1082984804 -LIC. SST 0957
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Trabajador: JUAN SEBASTIAN AREVALO
CC: 1004162266
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

Powered by CamScanner