ASOCIACIÓN DE SERVICIOS
EN SALUD OCUPACIONAL LTDA

ASSOC Ltda

Nit. 900144440-0

Cra. 11 No. 15A-24 Tel.: 744 2001 - 744 8510
Tunja

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: Particular **EMPRESA EN MISIÓN:**

INGRESO [X] **PERIÓDICO** [ ] **EGRESO** [ ] **OTRO:** _____ Fecha: 23-04-2020

Nombre: Leidy Constanza Lopez Mateus C.C. 23316213

Cargo: Especialista en transito y Transporte Ciudad: Tunja

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

1. Examen Médico Ocupacional	[X]	5. Visiometría	[X]	**Laboratorios:**
2. Audimetría	[X]	6. Prueba Psicotécnica	[ ]	
3. Espirometría	[ ]	7. Otros _____		
4. Examen Optométrico	[ ]			

CONCEPTOS VALORACIÓN MEDICA

APTOS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO / **SIN PATOLOGÍA APARENTE** [ ]
CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR [X]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Por motivo de _____

APLAZADO [ ] Por motivo de _____

PUEDE CONTINUAR REALIZANDO SU LABOR [ ] _____

CONCEPTO TRABAJO EN ALTURAS Apto [ ] No Apto [ ]

CONTRAINDICACIONES MEDICAS PARA EL RETIRO SI [ ] NO [ ]

Cuales ?

RECOMENDACIONES

Medicas	Ocupacionales	Hábitos y Estilos de Vida
Valoración por: _____	Uso de elementos de protección Personal [X]	Dejar el hábito de fumar [ ]
	Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Deporte semanal [X]
		Bajar de peso [ ]
Reubicación laboral temporal [ ]	Realización de pruebas complementarias ocupacionales	Citología cervicovaginal anual [ ]
		Mantener estructura física adecuada para la labor [X]

OBSERVACIONES

HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS
CON MOI MEDICO ANUAL
ADECUADO MANEJO DE CARGAS

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Nombre del Médico: Dr. Jose Luis Diaz
MÉDICO ESPECIALISTA S.O.P.R.L.
R.M. 1051

Firma y Registro del Profesional

Nombre del Trabajador

C.C. Nº. 23 316.213

ASSOC - FSO - 01 REV. Nº. 1 - 31-05-2007

S&A Impresos y Suministros Cel: 310 232 9663 - 311 541 2671 Tunja

ASOCIACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC S.A.S.
ASSOC
Nit. 900144440-0
Transv. 9 No. 28A - 50 • Teléfonos: 744 2001 - 744 8510
Cel.: 317 638 6099 • Tunja • Boyacá
e-mail: assoc.colombiaocupacional@gmail.com

HISTORIA AUDIOLOGICA OCUPACIONAL

FECHA: 23-04-2020 EMPRESA: Particular.

NOMBRE: Leidy Constanza Lopez Mateus C.C. 23316213

EDAD: 37. SEXO: F (X) M ( ) TIPO DE EXAMEN: I (X) P ( ) R ( ) CONFIRMATORIA ( ) TRABAJO ALTURAS ( )

CARGO: Especialista en Transito y Transporte AREA: ANTIGÜEDAD:

REPOSO AUDITIVO: SI ( ) NO ( )

DESCRIPCIÓN AUDIÓMETRO: EQUIPO: CALIBRACIÓN:

CABINA ( ) AUDIOCUPS ( )

A. ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS	SI	NO
OTALGIA		X
OTITIS		X
OTORREA		X
OTORRAGIA		X
PRURITO		X
SENSACIÓN DE OÍDO TAPADO		X
VÉRTIGO		X
TINNITUS		X
HIPOACUSIA SUBJETIVA		X
OTROS		X

TRAUMÁTICOS	SI	NO
TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO		X
TRAUMA DIRECTO		X
TRAUMA ACÚSTICO		X
OTROS		X

QUIRÚRGICOS	SI	NO
CIRUGÍA DE OÍDO		X
TIMPANOPLASTIA		X
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		X
OTROS		X

PATOLÓGICOS	SI	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL		X
DIABETES		X
PAROTIDITIS		X
SARAMPIÓN		X
RUBÉOLA		X
RINITIS - SINUSITIS	X	
ALTERACIONES DE TIROIDES		X
OTROS		X

EXTRALABORALES	SI	NO
TEJO		X
MOTO		X
MÚSICA ALTO VOLUMEN		X
WALKMAN, IPOD, Mp3, Mp4 audifonos	X	
SERVICIO MILITAR		X
POLÍGONO		X
OTROS		X

HEREDITARIOS		
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS		X

TÓXICOS DEL NERVIO ACÚSTICO		
TÓXICOS INDUSTRIALES		X
FÁRMACOS		X

OBSERVACIONES:

B. ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICION A RUIDO (No aplica para cargos y empresas sin exposición al ruido)

EN LA EMPRESA ACTUAL

Nombre del Cargo Desempeñado (Inicie con el cargo actual)	Tiempo (Años)	Uso de E.P.A.*								Nombre de la Empresa (Inicie con la ultima empresa donde laboro)	Nombre del Cargo	Tiempo (Años)	Tipo de Elemento de Protección Auditiva Utilizado
		Tipo*				Tolerancia*							
		I	C	S	N	B	R	M					

EN OTRAS EMPRESAS

E.P.A. Elemento de Protección Auditiva, **Tipo** de Elemento de Protección Auditiva: **I:** Inserción, **C:** Copa, **S:** Silicona, **N:** Ninguno. **Tolerancia** del Elemento de Protección Auditiva: **B:** Buena, **R:** Regular, **M:** Mala

ASOCIACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC S.A.S.
Transv. 9 No. 28A - 50 • Teléfonos: 744 2001 - 744 8510
Cel.: 317 638 6099 • Tunja • Boyacá
e-mail: assoc.colombiaocupacional@gmail.com
Nit. 900144440-0

EXAMEN DE OPTOMETRÍA

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL

EMPRESA: 23-Abril-2020 Particular FECHA: 23-04-2020
NOMBRE: Leidy Constanza Lopez Mateus EDAD: C.C. 23316213
CARGO: Especialista AREA: ANTIGÜEDAD:
ANTECEDENTES PERSONALES VISUALES: N/A
ANTECEDENTES FAMILIARES VISUALES: N/A
ANTECEDENTES OCUPACIONALES VISUALES:
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL:
USA ANTEOJOS: SI P NO PROTECTOR PROGRESIVO O BIFOCAL SI NO LDC SI NO
TIPO DE USO: TRAE RX SI NO
ULTIMO EXAMEN: Agudeza Visual ULTIMO DIAGNOSTICO:

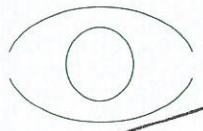
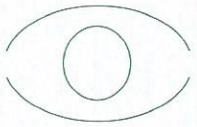
II. ANAMNESIS

SINTOMATOLOGÍA:

AGUDEZA VISUAL	CON CORRECCIÓN		SIN CORRECCIÓN		PH
	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA	
	O.D.		O.D. 20/20		O.D.
	O.I.		O.I. 20/20		O.I.
	AO		AO 20/20		AO

III. EXAMEN EXTERNO

OD: OI:

REFLEJOS:
COVER TEST VL: VP:
MOTILIDAD OCULAR: PPC: N/A
OFTAMOSCOPIA: OD
OI
OTROS:

REFRACCIÓN: RX FINAL ADD
OD: AV N/A OD AV + AV
OI: AV OD AV + AV
VISIÓN COLOR OD OI
ESTEREOPSIS: NORMAL: ANORMAL:

IV. DIAGNOSTICO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Agudeza visual Numeral
CORREGIDO: NO CORREGIDO: MAL CORREGIDO:
CONDUCTA A SEGUIR:
OBSERVACIONES: control anual uso de visual y exposición

ASOCIACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL ASSOC S.A.S. NIT. 900144440-0
OPTOMETRA RG

PACIENTE C.C. 23316213

Impreso por S&A Impresos y Suministros Cel: 311 289 0380 - 311 541 2671 Tunja