Dra. Lineth Estrada Gámez
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dra.Lineth Estrada Gámez
LSO: **301917052023**
Dir: **Calle 8 6-19 Barrio Norte**
Cel: **304 673 3944**
Email: **Lidaesga@hotmail.com**
San Juan del Cesar, La Guajira



N° 43

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	10 MES	2026 AÑO	SAN JUAN DEL CESAR (LA GUAJIRA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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	
RAMIREZ MAESTRE OSCAR ANDRÉS	MASCULINO	36 AÑOS 1 MESES 6 DÍAS	CC (Tipo)	1065621256 (Número)

Cargo: **MÉDICO**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

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:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA	SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIEN POSTURAL	REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MÉDICA
	USO DE ELEMENTOS DE PRTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO	MANTENER AIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA
	REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL	EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

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

Firma: Lineth D Estrada

Nombre: CC: 1122407287 - LINETH DAENA ESTRADA

R. M.: 1122407287 L.S.O.: 301917052023

Código de Seguridad: Q1917W1C43

Aspirante o Trabajador

Firma: Oscar Ramirez

Nombre: RAMIREZ MAESTRE OSCAR ANDRÉS

CC: 1065621256

I.P.S ASESORAMOS Y PROTEGEMOS
SALUD OCUPACIONAL S.A.S
"ASEPROT S.A.S"
Nit. 900.137.719 – 0

Carrera 14 No. 13B BIS - 66 Barrio Obrero ☎Tel:605 – 5623280 605 – 5725190 Cel.: 318 3638288
Email: gerencia@aseprot.com – ordenes@aseprot.com - Valledupar – Cesar

AUDIOMETRIA

Tipo Evaluación realizada:	Pruebas complementarias	**Fecha de evaluación:**	20261027 15:13:44
		Orden servicio No.:	00114539
Lugar de realización:	Valledupar-Cesar		
Nombre de la Empresa:	PARTICULAR		

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:	OSCAR ANDRES RAMIREZ MAESTRE		
No. Identificación:	CC 1065621256		
Género:	M **Edad:** 36 A	**Teléfono:**	3105348337
Profesión:	MEDICOS		



PRUEBA AUDIOMETRIA

Otoscopia	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	Normal	
Oido izquierdo	Normal	

Acumetría (Rinne)	**Normalidad**	**Hallazgo**
Oido derecho	+	
Oido izquierdo	+	

Vía aérea	**Derecho (dB)**	**Izquierdo (dB)**
250	20	20
500	20	20
1000	20	10
2000	20	20
3000	15	20
4000	25	25
6000	15	15
8000	15	10

PTA - Grado / Significado
O.D. 18.75 Normal
O.I. 17.5 Normal

RESULTADO DE LA PRUEBA ==> AUDIOMETRIA VIA AEREA (TAMIZ)

Resultado según GATISO: AUDICION NORMAL BILATERAL
Recomendación: AUTOCUIDADO.

Observación:

FIDELINA VILLA

Firma
Nombre: FIDELINA FIDELINA VILLA CASTRO
Registro No.: 00412 **Especialidad:**

Firma paciente
OSCAR ANDRES RAMIREZ MAESTRE

NEUMOCESAR S.A.S.
Dr. Edinson Valencia S.
Especialistas en Neumología de adultos y niños
Tel: (605) 5885051

Centro Neumológico NeumoCesar Dr. Edinson Valencia

RAMIREZ MAESTRE , OSCAR — ID: 1065621256 — Edad: 35 (20/09/1990)

Sexo de nacimiento	Masculino	Altura	174 cm		Asma	Sí
Origen étnico	Hispano	Peso	73 kg	IMC 24.1	EPOC	No
Fumador	No					

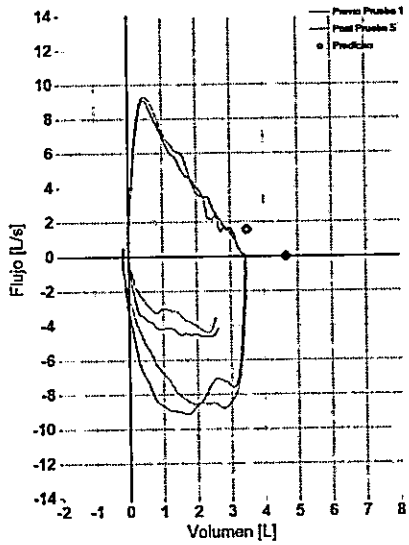
FVL (esp/insp) — Su FEV1 / Predicho: 85 %

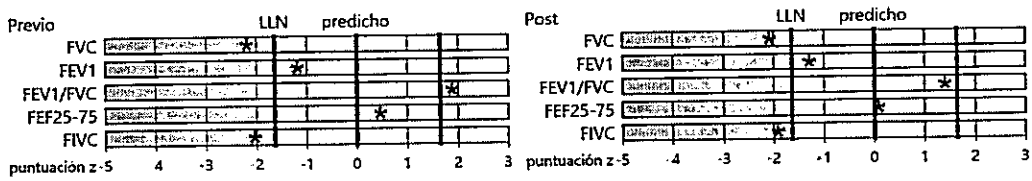
Fecha del test: 2/09/2026 4:59:39 p. m. Predicho: Quanjer (GLI), 2012

			Previo			Post			
Parámetro	Pred	LLN	Mejor	%Pred	Puntuación Z	Mejor	%Pred	Puntuación Z	%Camb
FVC [L]	4,66	3,78	3,49*	75	-2,18	3,55*	76	-2,07	1
FEV1 [L]	3,85	3,05	3,28	85	-1,17	3,23	84	-1,27	-1
FEV1/FVC [%]	82,7	73,0	93,9	-	1,90	91,0	-	1,41	-3
FEF25-75 [L/s]	3,92	2,35	4,38	112	0,47	4,02	103	0,10	-8
PEF [L/s]	-	-	9,93	-	-	9,32	-	-	-6
FET [s]	-	-	2,4	-	-	2,6	-	-	-
FIVC [L]	4,66	3,78	3,57*	77	-2,02	3,64*	78	-1,90	2
PIF [L/s]	-	-	9,14	-	-	8,81	-	-	-4

* Indica valor situado fuera del rango normal o cambio posterior significativo.

Calidad de la sesión	Previo	B (FEV1 Var=0,11L (3,3%); FVC Var=0,01L (0,4%))
	Post	B (FEV1 Var=0,17L (5,2%); FVC Var=0,04L (1,1%))
Interpretación del sistema	Previo	Espirometría Normal
	Post	Espirometría Normal





Comentario

DR EDINSON VALENCIA
2/09/2026

ESPIROMETRIA + CURVA FLUJO/VOLUMEN: TRASTORNO VENTILATORIO NO OBSTRUCTIVO LEVE. ESPIROMETRIA POST B2 TRASTORNO VENTILATORIO NO OBSTRUCTIVO LEVE, SIN RESPUESTA POSITIVA AL BRONCODILATADOR.

VC

Firma del médico

Dr. Edinson Valencia S.
Esp. Medicina Interna
Neumología y Tisiología
RM. 20-455/2007

L OPTIQUE

Nit.: 1018504945
Teléfono: 3104874440
Dir.: Centro comercial GuatapurÃ plaza local 1-034
Email: loptiquevalledupar@gmail.com

FECHA
27/10/2026
HORA
14:38

Sede: L-OPTIQUE **Entidad salud / EPS:** PARTICULAR **Edad:** 36 **FORMULA VISUAL**

Paciente: OSCAR ANDRES RAMIREZ MAESTRE **No. Autorización:** **Identificación:** 1.065.621.256
Dirección: MIRADOR 4 MZ B CA 27 **Teléfono:** 3105348367

	ESFERA	CILINDRO	EJE	ALT	ADD	DP	AVL	AVC
OJO D:	N	-1.25	90			31	0.50	20/20
OJO I:	N	-1.25	70			31	0.50	20/20

DIAGNÓSTICO AMB OJOSH522 ASTIGMATISMO
DIAG. REL. 1
DIAG. REL. 2
DIAG. REL. 3

TIPO DE LENTE: MONOFOCALES FILTRO: ZEISS 1.60 DURAVISION
MATERIAL: 1.6 COLOR:

OPTÓMETRA:
JOYS ARIANNY DE LA HOZ AMAYA

OBSERVACIONES:

No. Registro medico: *RM2518*

CODIGOS CUPS: PRO 017 LENTES Y MONTURAS PRO 018 LENTES:

SE BRINDA GARANTÍA POR ADAPTACIÓN MÁXIMO UN MES SI EL TRABAJO ES ELABORADO POR LA OPTICA QUE EXPIDE DICHA FORMULA
TRABAJO REALIZADO POR FUERA DE LA OPTICA NO TIENE GARANTIA