




CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

TIPO DE EXAMEN	HISTORIA OCUPACIONAL CONTROL PERIÓDICO		
NOMBRE	JARIO ANTONIO LOTERO OSPINA		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC	15427927	
RAZA			DIRECCION: AUTO MEDE-BOGOTA K4 LA PLAYA RIONEGRO ME
EMPRESA SOLICITANTE	LIQUITRANS S.A.S		
EMPLEADOR:			
AREA-SECCION-DEPARTAMENTO	Colombia		
CARGO	Conductor de mula		
FECHA DE REVISION	08/02/2017 07:35:27		

*Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y para clínicos ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí y registradas en este documento están completas y son verídicas, entiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda coerción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que el INSTITUTO DEL TORAX tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo al INSTITUTO DEL TORAX para que suministre por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa y de los cuales conocí los resultados, y que estoy de acuerdo con el proceso. Retiro con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.*

Atte. 

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORAL DE CONTROL PERIODICO¹


Es apto para continuar en el oficio, sin alteraciones de salud, restricciones ni condiciones	
Es apto para continuar en el oficio, con enfermedad general corregible pero que no limita el desempeño del cargo	
Es apto con restricciones	S
No es apto para continuar en el oficio solicitado por alteraciones de salud contempladas en los criterios de exclusión de la empresa	
No es apto para el oficio solicitado por alteraciones de salud incompatibles con el desempeño del cargo	
Aplazado	

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y RESULTADOS DE PARACLÍNICOS

1. El empleador capacitará sobre la prevención de los riesgos propios del oficio que el trabajador realizará.
2. El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio.
3. El trabajador adoptará hábitos de higiene postural y mecánica corporal correctos para movimientos repetidos y movilidad de cargas.
4. Del examen clínico osteomuscular realizado se puede resaltar que: <ul style="list-style-type: none"><li>• El examen biomecánico estático y dinámico de la columna vertebral no evidenció cifosis, lordosis o escoliosis patológicas.</li><li>• No se encontró dolor a la palpación de apófisis espinosas vertebrales ni en los movimientos de columna vertebral.</li><li>• No se encontró limitación funcional de la columna vertebral diferente a la involución por edad de la persona.</li><li>• No se encontraron signos de radiculopatía. Reflejos osteotendinosos, fuerza, sensibilidad y propiocepción normales.</li><li>• El examen neurológico y biomecánico osteomuscular de otros segmentos corporales es adecuado al requerimiento de la labor (miembros superiores, cadera, miembros inferiores).</li><li>• El examen de marcha es normal y no presenta alteraciones del apoyo plantar.</li></ul>
5. El programa de inducción y reincusión de la empresa debe incluir conocimiento por los trabajadores de las medidas de promoción, prevención y protección de la salud conviviendo con los factores de
6. Manejo de su estado clínico de base (Descartar o confirmar hipertensión arterial, trastorno refracción, pterigión, trastorno auditivo y obesidad),
7. Mantener estilos de vida saludable, conductas antisedentarias, nutrición balanceada con peso corporal normal (87kg/160cms). recomendando ejercicio regular con el acompañamiento y dirección de la EPS.
8. Elementos de protección personal, uso de calzado anatómico, cómodo, antideslizante.
10. PARACLÍNICOS: <ul style="list-style-type: none"><li>• Audiometría: ELI OD, OIE, SAL B. OD. Descs leve frecs 2-6 KHz, a moderada 3-4-8 KHz, OI Descs leve frecs 6-8 KHz, a moderada 3-4 KHz. Larsen no aplica</li><li>• Psicología: No solicitado</li><li>• Rayos X: No solicitado</li><li>• Laboratorio: No solicitado</li><li>• Espirometría: No solicitado</li><li>• Optometría: Presbicia. Pterigión ojo derecho. Requiere lentes paracerca. Control 1 año.</li><li>• Electrocardiograma: No solicitado</li><li>• Visiometría: No solicitado</li></ul>
11. OBSERVACIONES ESPECIALES: Control EPS Médico y Optometría. Uso de gafas. Dieta y ejercicios. Limpieza presión arterial para descartar o confirmar hipertensión arterial. Trastorno auditivo, requiere protección auditiva doble permanentemente, ingresar a SVE de ruido de la empresa, audiometría semestral de control, valoraciones peridódicas por otorno. No exponer a ruidos mayores de 85 dB.

Doctor:

Usuario:

  
Ricardo de Jesús Toro Osorio  
Especialista en Medicina  
del Trabajo y Laboral UG CES  
C.C. 71.936.634 - Reg. 108852





¹ Las resoluciones 2346/2007 y 1918/2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales con el objeto de determinar la aptitud laboral, de acuerdo con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el certificado de aptitud laboral del aspirante. Los documentos completos originales de la historia ocupacional reposan en guardia y custodia dentro de los archivos de Tórax – La Paz y en archivos electrónicos para sistematización, de acuerdo con las normas citadas. Está a disposición de las autoridades, personas y entidades, según la reglamentación legal contemplada en la Resolución 6398 de 1991 del Ministerio de Trabajo.



## EXAMEN VISUAL OPTOMETRIA

### IDENTIFICACION

NOMBRE <u>Jairo Antonio Tolero Ospina.</u>		C.C / TI <u>15.421927</u>	
EDAD <u>54</u>	SEXO <u>M</u>	ESTADO CIVIL <u>Casado</u>	OCUPACION <u>conductor</u>
ESTE EXAMEN SE REALIZA PARA		<u>Examen Periodico "Liquitrans".</u>	

ANTECEDENTES PERSONALES Y SINTOMAS OCULARES Negativo

USA LENTES	<u>SI</u>	TIPO	EVALUACION CON LENTES	<u>No hay</u>
------------	-----------	------	-----------------------	---------------

AGUDEZA VISUAL	AO	OD	OI
LEJOS ( 20 PIES )	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>
LEJOS (ESTENOPEICO)	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>	<u>20/20</u>
LEJOS VISION NOCTURNA			
CERCA	<u>12M</u>	<u>12M</u>	<u>12M</u>
CON GAFAS	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>

### OTROS HALLAZGOS OFTALMOLOGICOS

	SI	NO	DETALLE DE HALLAZGOS
VISION BINOCULAR	<u>X</u>		<u>Normal</u>
VISION ESTEREOSCOPICA	<u>X</u>		<u>Normal</u>
TEST COLORES ( ISHIHARA )	<u>X</u>		<u>Normal</u>
BALANCE MUSCULAR	<u>X</u>		<u>Normal</u>
PERIMETRIA	<u>X</u>		<u>Normal</u>
PARPADOS	<u>X</u>		<u>Normal</u>
CONJUNTIVA	<u>X</u>		<u>Normal</u>
ESCLERAS	<u>X</u>		<u>Normal OD Pterigio</u>
CORNEAS	<u>X</u>		<u>Normal</u>
PUPILAS	<u>X</u>		<u>Normal</u>
FONDO DE OJOS	<u>X</u>		<u>Normal</u>
TONOMETRIA	<u>X</u>		<u>Normal</u>

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

<u>- Paciente Presbita</u>
<u>- Requiere lentes para cerca</u>
<u>- control 1 año</u>

OPTOMETRA Lucia Molano A

FIRMA EXAMINADO [Firma]

Dra. Lucia Molano Arteaga

Optometrista  
Universidad de la Salle

REGISTRO g. 447194

SITIO Y FECHA Feb 8. 2017