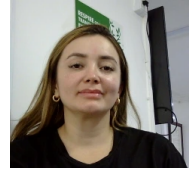


CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA BARRANQUILLA**DIRECCIÓN:**Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital
oficina 201, Altos del Limón**CIUDAD DE LA SEDE:**BARRANQUILLA**TELÉFONO:**6053854122 -
6053854124**EMAIL:**barranquilla@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-12-15**Nombres y apellidos:**MELISA ANDREA PEREZ TORRADO
Fecha de nacimiento:25/10/1991
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:INDEPENDIENTE
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE**CC:**1090442113
Edad:34 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2025-12-15 / 08:17:53
Fecha salida:2025-12-15 / 08:56:26
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS VASCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN OPTOMETRICO

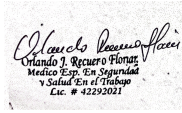
CONCEPTO DE APTITUD:
:

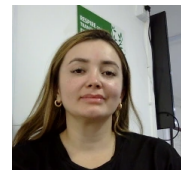
APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL VISUAL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

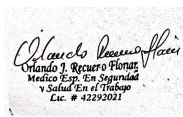

Orlando J. Recuero Florian
Medico Esp. En Seguridad
y Salud En el Trabajo
Lic. # 42292021**ORLANDO DE JESUS RECUERO**
FLORIAN
CC: 72246502
RM: 8186807
LIC-SST: 42292021
Firma y sello del médico**MELISA ANDREA PEREZ**
TORRADO
CC: 1090442113
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES**SEDE:**CENDIATRA BARRANQUILLA**DIRECCIÓN:**Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital
oficina 201, Altos del Limón**CIUDAD DE LA
SEDE:**BARRANQUILLA**TELÉFONO:**6053854122 -
6053854124**EMAIL:**barranquilla@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-12-15**Nombres y apellidos:**MELISA ANDREA PEREZ TORRADO
Fecha de nacimiento:25/10/1991
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:INDEPENDIENTE
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE**CC:**1090442113
Edad:34 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2025-12-15 / 08:17:53
Fecha salida:2025-12-15 / 08:56:26
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL VISUAL ANUAL

**ORLANDO DE JESUS RECUERO
FLORIAN**
CC: 72246502
RM: 8186807
LIC-SST: 42292021
Firma y sello del médico**MELISA ANDREA PEREZ
TORRADO**
CC: 1090442113
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA BARRANQUILLA

DIRECCIÓN: Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital
oficina 201, Altos del LimónCIUDAD DE LA
SEDE: BARRANQUILLATELÉFONO: 6053854122 -
6053854124

EMAIL: barranquilla@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-12-15

CC: 1090442113

Nombres y apellidos: MELISA ANDREA PEREZ TORRADO

Fecha de nacimiento: 25/10/1991

Edad: 34 Sexo: FEMENINO RH: B +

Teléfono: 3108559235

Dirección:

Nombre acompañante: NO REFIERE NO REFIERE

Teléfono acompañante: NO REFIERE

Nombre responsable: NO REFIERE NO REFIERE

Teléfono responsable: NO REFIERE

Departamento: ATLANTICO

ARL:

Fondo de Pensiones: NO REFIERE

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: INDEPENDIENTE

Fecha ingreso: 15/12/2025

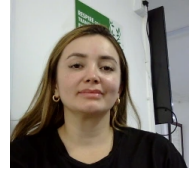
Fecha salida: 15/12/2025

Parentesco del responsable: NO REFIERE

Tipo de vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Actividad Económica: 0010 - ASALARIADOS

EPS: E.P.S. SANITAS S.A.



ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:

NO

EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:

NO

ALTERACION DE LA AUDICION:

NO

DOLOR DE OIDOS:

NO

DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS CONVERSACIONES:

NO

PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:

NO

USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:

SI

OCASIONAL

REALIZO POLIGONO:

NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):

DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):

NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):

TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:

ABOGADA

TIEMPO EN EL CARGO:

8 AÑOS

NIVEL DEL RUIDO:

MEDIOS

TIPO DE PROTECCION:

NINGUNA

OTOSCOPIA

SECCION 1

OD:

NORMAL

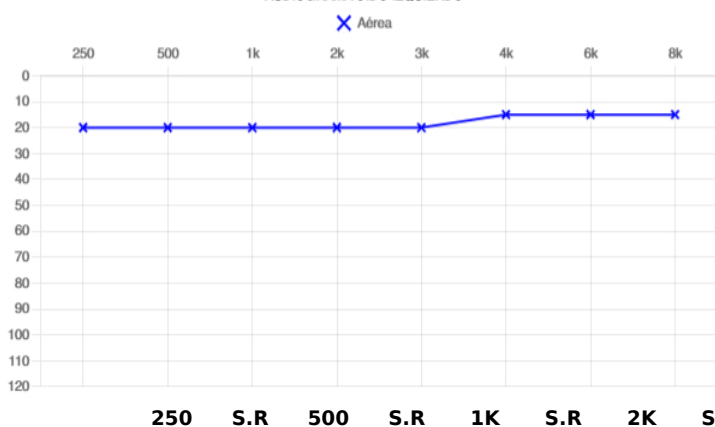
OI:

NORMAL

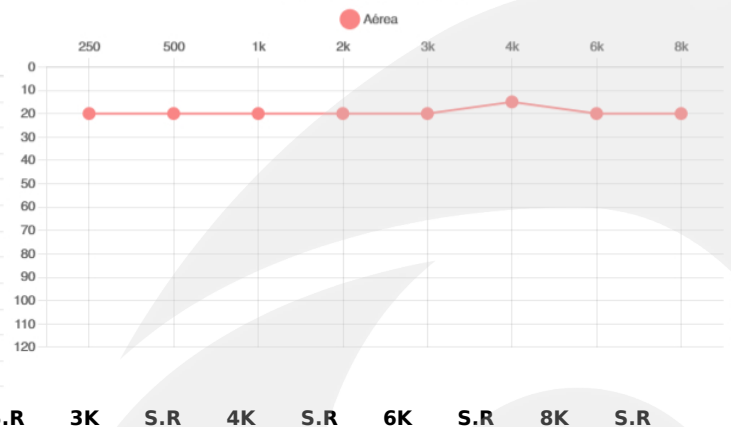
AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA OIDO IZQUIERDO



AUDIOGRAMA OIDO DERECHO



OD	20		20		20		20		20		15		20		20	
OI	20		20		20		20		20		15		15		15	

INTERPRETACIÓN

PTA OD (1k, 2K, 3K y 4K)	18.75
PTA OI (1k, 2K, 3K y 4K)	18.75

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB:

BILATERAL

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICO

SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1:

Z011: EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

DIAGNÓSTICO 2:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:

NO

CONTROL AUDITIVO EN:

SI

1 AÑO

LIMPIEZA AUDITIVA:

NO

USO DE E.P.P. AUDITIVO:

NO

VALORACION / CONTROL POR ORL:

NO

EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:

NO


Madeleine Gomez Mulett
 FONOAUDIOLOGA
 REG. 10-0860 - ESP. S.O. RES. 2956

MADELEINE GOMEZ MULETT

CC: 55221245

RM: N/A

LIC-SST: 2956

Firma y sello del médico



MELISA ANDREA PEREZ

TORRADO

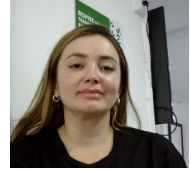
CC: 1090442113

Firma del paciente

Sedes Bogotá
 Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -
 Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
 Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales
 Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando -
 Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala
 - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -
 Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

EXAMEN OPTOMETRICO**SEDE:**CENDIATRA BARRANQUILLA**DIRECCIÓN:**Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital oficina 201, Altos del Limón**CIUDAD DE LA SEDE:**BARRANQUILLA**TÉLFONO:**6053854122 - 6053854124**EMAIL:**barranquilla@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-12-15**CC:**1090442113**Nombres y apellidos:**MELISA ANDREA PEREZ TORRADO**Fecha de nacimiento:**25/10/1991**Edad:**34 **Sexo:**FEMENINO **RH:**B +**Teléfono:**3108559235**Dirección:****Nombre acompañante:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono acompañante:**NO REFIERE**Nombre responsable:**NO REFIERE NO REFIERE**Teléfono responsable:**NO REFIERE**Departamento:**ATLANTICO**ARL:****Fondo de Pensiones:**NO REFIERE**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**INDEPENDIENTE**Fecha ingreso:**15/12/2025**Fecha salida:**15/12/2025**Parentesco del responsable:**NO REFIERE**Tipo de vinculación:**REGIMEN CONTRIBUTIVO**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**E.P.S. SANITAS S.A.**ANTECEDENTES PERSONALES****SECCIÓN 1**

DIABETES:	NO
CIRUGÍA OCULAR:	NO
GLAUCOMA:	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO
ALERGIAS:	SI
OTROS:	SI

RANITIDINA
ULTIMO CONTROL VISUAL FUE HACE
4 MESES. AMBLIOPIA EN OJO
DERECHO DX EN LA INFANCIA.

¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?: NO

MOTIVO DE CONSULTA**SECCIÓN 1**

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA	
SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/200
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	
VISIÓN PRÓXIMA	
SIN CORRECCION OD:	
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	
ESTENOPEICO	
SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	20/200
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	NA
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

TITULO

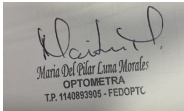
EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

Sedes Bogotá
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando -
Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala -
Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Rionegro - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

SECCIÓN 1 OD: OI:		NORMAL NORMAL
<hr/>		
SECCIÓN 1 LEJOS: CERCA: HIRSCHBERG: P.P.C: MOTILIDAD OCULAR:		COVER TEST ORTHO EXO CENTRADO NORMAL
<hr/>		
SECCIÓN 1 OD QUERATOMETRÍA: OI QUERATOMETRÍA:		QUERATOMETRÍA NSR NSR
<hr/>		
SECCIÓN 1 OD OFTAMOLSCOPIA: OI OFTAMOLSCOPIA:		OFTAMOLSCOPIA NSR NSR
<hr/>		
OJO DERECHO ESTÁTICA: DINÁMICA: CICLOPLEJÍA: OJO IZQUIERDO ESTÁTICA: DINÁMICA: CICLOPLEJÍA:		REFRACCIÓN +6.50 20/200 NEUTRO 20/20
<hr/>		
SECCIÓN 1 TEXT ADICIONALES: VISIÓN CROMÁTICA: ESTERIOPSIS: TITMUS: RX EN USO OD: OI:		TEST ADICIONALES NO NORMAL NORMAL NO
<hr/>		
SECCIÓN 1 DIAGNÓSTICO 1: DIAGNÓSTICO 2: DIAGNÓSTICO 3: DIAGNÓSTICO 4: DIAGNÓSTICO 5: OBSERVACIONES:		DIAGNÓSTICO Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN H530: AMBLIOPIA EX ANOPSIA H523: ANISOMETROPIA Y ANISEICONIA H520: HIPERMETROPIA NINGUNA.
<hr/>		
SECCIÓN 1 REQUIERE FORMULA: CONTROL ANUAL: VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA: VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:		RECOMENDACIONES NO SI NO NO
<hr/>		
<hr/>		



MARIA DEL PILAR LUNA
MORALESS
CC: 1140893905
RM: N/A
LIC-SST: 3009
Firma y sello del médico

Firma del paciente

MELISA ANDREA PEREZ
TORRADO
CC: 1090442113
Firma del paciente