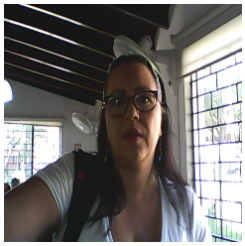
AUDIOMETRIA TAMIZ

Fecha de impresión 05/06/2018 8.42 AM

FECHA DE EXAMEN 2/6/2018 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



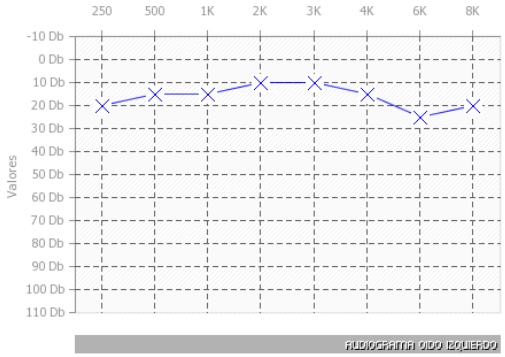
IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SOR LILLIANA PALACIO MEJIA								
IDENTIFICACION	CC	43589098	**SEXO**	F	**EDAD**	43 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**	12/11/1974	
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN								
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	ANTIOQUIA					**MUNICIPIO**	MEDELLÍN	
DIRECCION							**TELEFONOS**	5375009	
ESTRATO	3	**ESCOLARIDAD**	TECNICO				**ESTADO CIVIL**	UNION LIBRE	

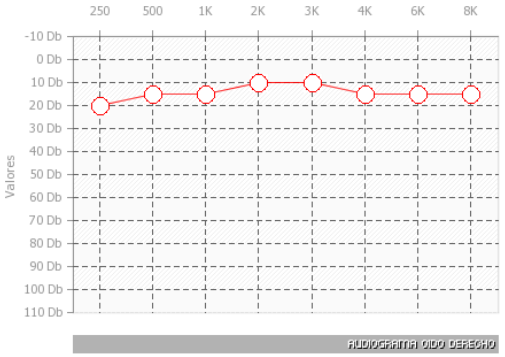
EPS	SURA E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
ENTIDAD	PARTICULAR/MEDELLIN		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	**CARGO**	AUX ADMINISTRATIVO

AUDIOGRAMA

Oido Izquierdo



Oido Derecho



AUDIOGRAMA PTA AREA

PTA OIDO IZQUIERDO	12.5
PTA OIDO DERECHO	12.5

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

Nombre	Concepto	Observaciones
NORMAL 24 DB	BILATERAL	
OBSERVACIONES	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL	

ANTECEDENTES OTOLOGICOS (PRESENTA O HA PRESENTADO)

Nombre	Concepto	Observaciones
ENFERMEDAD DEL OIDO	NO	
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS	NO	
ALTERACION DE LA AUDICION	NO	
DOLOR DE OIDOS	NO	
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES	NO	
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS	NO	
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS	NO	
REALIZO POLIGONO	NO	

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

TIEMPO EN EL CARGO (años/meses)	1 AÑO
DESCRIPCION	AUXILIAR ADMINISTRATIVA
NIVEL DEL RUIDO	NO HAY RUIDO
TIPO DE PROTECCION	NO

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

OTOSCOPIA

O.D	NORMAL
O.I	NORMAL

DIAGNOSTICO AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

Nombre	Concepto	Observaciones
NORMAL 24 DB	BILATERAL	
OBSERVACIONES	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL	

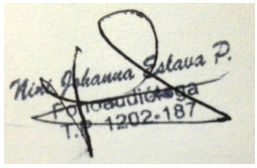
IMPRESION DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO 1	Examen de oídos y de la audición

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

Nombre	Concepto	Observaciones
INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA	NO	
CONTROL AUDITIVO EN:	SI	ANUAL
LIMPIEZA AUDITIVA	NO	
USO DE EPPA	SI	SI SE EXPONE AL RUIDO
MEDICO / ORL	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS	NO	

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): NINI JOHANNA ESLAVA RM: 1202.187

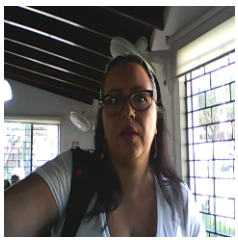


Firma y sello del Médico Evaluador

VISIOMETRIA

Fecha de impresión 05/06/2018 8.42 AM

FECHA DE EXAMEN 2/6/2018 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SOR LILLIANA PALACIO MEJIA								
IDENTIFICACION	CC	43589098	**SEXO**	F	**EDAD**	43 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**	12/11/1974	
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN						**GRUPO SANGUINEO**	O +	
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	ANTIOQUIA					**MUNICIPIO**	MEDELLÍN	
DIRECCION							**TELEFONOS**	5375009	
ESTRATO	3	**ESCOLARIDAD**	TECNICO				**ESTADO CIVIL**	UNION LIBRE	

EPS	SURA E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE		
RAZON SOCIAL	PARTICULAR/MEDELLIN		
ACTIVIDAD ECONOMICA	NO REFIERE	**CARGO**	AUX ADMINISTRATIVO

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES OCULARES	USO DE RX OPTICA HACE 10 AÑOS UC 15 DIAS VP
ANTECEDENTES PATOLOGICOS	NR
ANTENCEDENTES FAMILIARES	NR

PRUEBA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Nombre	Concepto	Observaciones
AMBOS OJOS		
OJO DERECHO	20/60	C.C 20/20
OJO IZQUIERDO	20/60	C.C 20/20
ESTEREOPSIS “ SEG.	20”	
VISION CROMATICA	NORMAL	VISIOMETRO
FORIA VERTICAL	NORMAL	
FORIA LATERAL	NORMAL	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Nombre	Concepto	Observaciones
OJO DERECHO	4 Mts	c.c 0.75
OJO IZQUIERDO	4 Mts	c.c 0.75
ESTENOPEICO		

IMPRESION DIAGNOSTICA

H527: Trastorno de la refracción, no especificado

RECOMENDCIONES

RECOMENDACIONES	CUIDADO NORMAL DE LA VISION

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): E. C. B. RM: 1

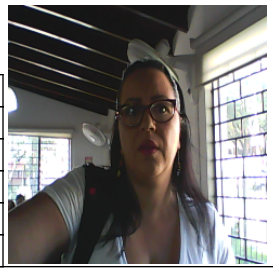
Firma y sello del Médico Evaluador

SOR LILLIANA PALACIO MEJIA
C.C
Firma del trabajador Evaluado

ESPIROMETRIA

Fecha de impresión 05/06/2018 8.42 AM

FECHA DE EXAMEN 2/6/2018 **TIPO DE EXAMEN** EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS	SOR LILLIANA PALACIO MEJIA								
IDENTIFICACION	CC	43589098	**SEXO**	F	**EDAD**	43 Años	**FECHA DE NACIMIENTO**	12/11/1974	
LUGAR DE NACIMIENTO	MEDELLIN								
PROCEDENCIA	**DEPARTAMENTO**	ANTIOQUIA					**MUNICIPIO**	MEDELLÍN	
DIRECCION							**TELEFONOS**	5375009	
ESTRATO	3	**ESCOLARIDAD**	TECNICO				**ESTADO CIVIL**	UNION LIBRE	

EPS	SURA E.P.S.				
ARL	NO REFIERE				
FONDO DE PENSIONES	NO REFIERE				
ENTIDAD	PARTICULAR/MEDELLIN				
CARGO	AUX ADMINISTRATIVO	**TIEMPO EN LA EMPRESA**		INGRESO	
ACTIVIAD ECONOMICA	NO REFIERE	**PESO**		**TALLA**	164

ANTECEDENTES RESPIRATORIOS

Nombre	CONCEPTO	Observaciones
TIENE O HA TENIDO PROBLEMAS RESPIRATORIOS?	SI	ASMA UC EN ENERO USA INHALADORES
EXPOSISION A POLVO, HUMO, GASES, VAPORES?	NO	
FUMA ACTUALMENTE?	SI	2X DIA CIGARRILLO
ESPIROMETRIAS ANTERIORES	NORMALES	

OCUPACION ACTUAL (EN EXAMENES PERIODICOS)

Nombre	NO	SI	Observaciones
EXPOSICION A CONTAMINATES:	X		
CUALES?			
UTILIZA ELEMETOS DE PROTECCION PERSONAL?	X		
PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR?	X		
PRESENTA TOS?	X		

EVALUACION DE LA PRUEBA

FEV 1:	
MEAS-OBS	
PRED-ESP	2.27
(%)	74
FEVC:	
MEAS-OBS	
PRED-ESP	2.27
(%)	74
FEV 1/FEVC (%)	
MEAS-OBS	
PRED-ESP	0.84
(%)	106

IMPRESION DIAGNOSTICA

000: Sin CIE10
ESPIRO NORMAL

RECOMENDCIONES

USO DE EPP

Fecha de impresión 05/06/2018 8.42 AM

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): E. C. B. RM: 1

Firma y sello del Médico Evaluador