ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 40.394**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 04 MES | 2021 AÑO | GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

**PARTICULAR**

**Empresa en misión**

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 | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER | MASCULINO | 57 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS | CC (Tipo) | 14885455 (Número) |

Cargo
**INSTRUCTOR**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

## NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

| | |
|---|---|
| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | **N/A** |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

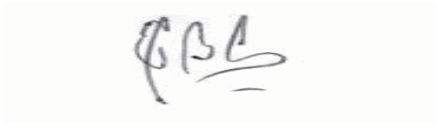
| | | | |
|---|---|---|---|
| VISIOMETRÍA | ✓ | PERFIL LIPÍDICO | ✓ |
| EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL | ✓ | AUDIOMETRIA CLINICA | ✓ |
| GLUCOSA EN SUERO | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR | |
| | DEBE UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA SI HAY EXPOSICIÓN A RUIDOS MAYOR A 85 DB | |
| | USE GAFAS O LENTES DE CONTACTO PARA LABORAR, SEGÚN LAS INDICACIONES DEL PROFESIONAL QUE LO FORMULO | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. De igual manera he sido notificado por parte del médico evaluador del resultado obtenido a raíz de la evaluación médica ocupacional.

**Médico**



**Firma:**

**Nombre:** BUSTOS LOURIDO EDILBERTO

**R. M.:** 16255 **L.S.O.:** 1422-16

**Aspirante o Trabajador**



**Firma:**

**Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER

**CC:** 14885455

Prowork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co

# RECOMENDACIONES

**Paciente:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER

**Fecha:** 17/04/2021

**Identificación:** CC: 14885455

**Fecha Nacimiento:** 07/10/1963

**Cargo:** INSTRUCTOR

**Edad:** 57 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS

**Género:** MASCULINO

**Estado Civil:** CASADO(A)

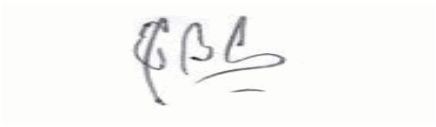
**Dirección:** CL 12 SUR 9 45

**Ciudad:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, CO

## RECOMENDACIONES GENERALES

EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD

**Médico**



**Firma:**

**Nombre:** BUSTOS LOURIDO EDILBERTO

**R. M.:** 16255 **L.S.O.:** 1422-16

Prowork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **Fecha:** 17/04/2021

**Número de Identificación:** 14885455 **Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER **Genero:** MASCULINO

**Fecha de Nacimiento:** 07/10/1963 **Edad:** 57 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

## RESULTADO DE GLUCOSA EN SUERO

| EXAMEN SOLICITADO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **GLUCOSA** | 82 | **mg/dl** | **70-110 mg/dl** |

**Bacteriólogo**

**Firma:** Katherine Ponce Loaiza BACTERIOLOGA Universidad Católica de Manizales RP. 252451

**Nombre:** PONCE LOAIZA KATHERINE
**RM:** 1115074574

**Paciente**

**Firma:**

**Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER
**CC:** 14885455

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



# AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** — **Atención N°: 17417**

**Fecha:** 17/04/2021 **Ciudad:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

**Tipo Exámen:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** COOMEVA

**CC:** 14885455 **Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER **Edad:** 57 AÑOS 6 M **Genero:** MASCULINO

**Fecha Nacimiento:** 07/10/1963 **Empresa:** PARTICULAR **Ocupacion:** INSTRUCTOR

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| NO REPORTA | NO REPORTA | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| OTITIS | NO REFIERE | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE |
| TRAUMA | NO REFIERE | ACÚFENOS | NO REFIERE |
| CIRUGÍA | NO REFIERE | OTROS | SENSACIÓN DE MAREO |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE | | |

**EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL**

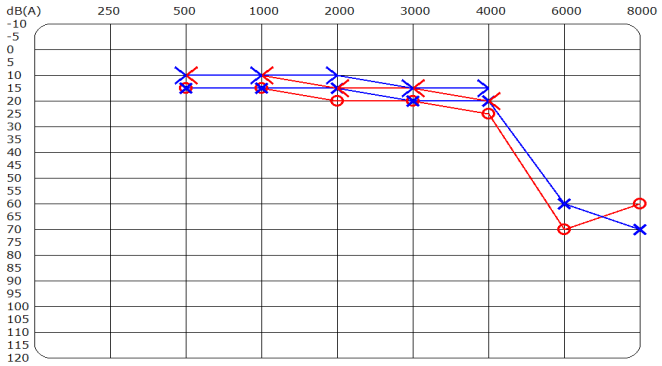
| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| TEJO | NO REFIERE | POLÍGONO | NO REFIERE |
| MOTO | NO REFIERE | AUDÍFONOS | 2 HORAS/DIA |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

**Descanso auditivo(Horas) :** 6 Hora(s) **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

**Marca y Referencia audiometró utilizado:** AUDIOMETRO VIASYS HEALTCARE GSI ARROW **F. Ultima Calibración:** 2020-09-22

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)




**OTOSCOPIA**

**Oído derecho:** NORMAL

**Oído izquierdo:** NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | | 15 | 15 | 20 | 20 | 25 | 70 | 60 |
| VAOI | | 15 | 15 | 15 | 20 | 20 | 60 | 70 |
| VOOD | | 10 | 10 | 15 | 15 | 20 | | |
| VOOI | | 10 | 10 | 10 | 15 | 15 | | |

**SEVERIDAD - CAOHC**

**Oído derecho:** Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

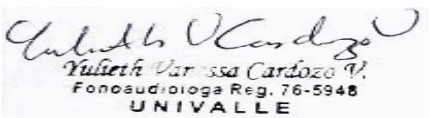
| Código | Nombre del Diagnóstico | Oido | Origen | Tipo |
|---|---|---|---|---|
| H932 | OTRAS PERCEPCIONES AUDITIVAS ANORMALES | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | |

**Observaciones**

OÍDO DERECHO; SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL CON DESCENSO MODERADO SEVERO EN 6000 Y 8000 HZ
OÍDO IZQUIERDO: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL CON DESCENSO MODERADO SEVERO EN 6000 Y 8000 HZ.

**FONOAUDIÓLOGO**




**Firma:**

**Nombre:** CARDOZO VIERA YULIETH VANESSA

**R. M.:** 76-5948 **L.S.O.:**

**TRABAJADOR**

**Firma:**

**Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER

**CC** 14885455

ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL
Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



# RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

## DATOS PERSONALES

**Lugar del Examen:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **Fecha:** 17/04/2021

**Número de Identificación:** 14885455 **Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER **Genero:** MASCULINO

**Fecha de Nacimiento:** 07/10/1963 **Edad:** 57 AÑOS 6 MESES 12 DÍAS **Estado Civil:** CASADO(A)

## RESULTADO DE PERFIL LIPÍDICO

| EXAMEN SOLICITADO | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **COLESTEROL TOTAL** | 181 | mg/dl | Hasta 200 mg/dl |
| **OBSERVACIONES:** | | | |
| **COLESTEROL HDL** | 44 | mg/dl | Mayor de 35 mg/dl |
| **OBSERVACIONES:** | | | |
| **COLESTEROL LDL** | 119.8 | mg/dl | Hasta 150 mg/dl |
| **OBSERVACIONES:** | | | |
| **COLESTEROL VLDL** | 17.2 | mg/dl | Menor de 30 mg/dl |
| **OBSERVACIONES:** | | | |
| **TRIGLICERIDOS** | 86 | mg/dl | Hasta 160 mg/dl |
| **OBSERVACIONES:** | | | |
| **INDICE ARTERIAL** | 4.1 | | < 4.5 |

## Bacteriólogo

**Firma:**




**Nombre:** PONCE LOAIZA KATHERINE

**RM:** 1115074574

## Paciente

**Firma:**



**Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER

**CC:** 14885455

| Laboratorio Clinico Lopez Ocupacional IPS S.A.S | HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL DE FONOAUDIOLOGÍA | FECHA DE EMISIÓN<br>Día 15 mes 03 año 2021 |
|---|---|---|

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EVALUACION DE FONIATRICA

NOMBRES: JOSE JAVIER VAQUIRO IDENTIFICACION: 14885455 EDAD : 55A

FECHA: 24/04/2021

| ANTECEDENTES PATOLOGICOS | SI | NO | ANTECEDENTES PERSONALES | SI | NO |
|---|---|---|---|---|---|
| Rinitis | | X | Carraspeo frecuente | | X |
| Sinusitis | | X | Tos seca permanentemente | | X |
| Laringitis | | X | Grita con frecuencia | | X |
| Laringofaringitis | | X | Toma liquido cuando habla | X | |
| Reflujo Gastroesofagico | X | | Consume irritantes | | X |
| Ulcera y gastritis | | X | Consume mentol frecuentemente | | X |
| Hiper/Hipotiroidismo | | X | Toma bebidas frias y/o calientes | | X |
| Nodulos y/o pólipos en Cuerda Vocal | | X | Sensación de resequedad | | X |
| Paresia en cuerdas Vocales | | X | Sensación de cuerpo extraño | | X |
| Otros: | | X | Otros: | | |

| VALORACION DE LA FONACION | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RESPIRACION | MODO | SI | NO | TIPO | SI | NO |
| | Nasal | | | Costal Superior | | |
| | Bucal | | | Mixto | | |
| | Mixto | X | | Abdominal | | |
| | PERIMETROS | CMS. | | COORD. FONORESPIRATORIA | SI | NO |
| | Biaxilar | | | Normal | X | |
| | Xifoideo | | | Discontinua | | |
| | Abdominal | | | Fuera de fase | | |
| | PRUEBA GLATZER | SI | NO | TIEMPOS DE RESPIRACION | SGS. | |
| | Adecuada | X | | Inspiración | 3 Seg. | |
| | Inadecuada | | | Espiración | | |
| CUALIDADES DE VOZ | TIMBRE | SI | NO | INTENSIDAD | SI | NO |
| | Normal | X | | Normal | X | |
| | Disfonico | | | Disminuida | | |
| | Nasalizado | | | Aumentada | | |
| | TONO | SI | NO | CIERRE GLOTICO | SI | NO |
| | Normal | X | | Completo | X | |
| | Hipertónico | | | Incompleto | | |
| | Hipotónico | | | OBSERVACIONES: Se observa. Adecuada funcionalidad de OFA. alineacion postural Equilibrio en bipedo sin Alt. | | |
| MANEJO DE RESONADORES | LUGAR | SI | NO | | | |
| | Cabeza | ✓ | | | | |
| | Frente | ✓ | | | | |
| | Nasales | ✓ | | | | |
| | Mejillas | ✓ | | | | |
| | Cuello | ✓ | | | | |

| EXAMEN FISICO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MUSCULATURA LARINGEA | SI | NO | MUSCULATURA EXTRALARINGEA | SI | NO |
| Normal | ✓ | | Dolor al palpar | | X |
| Irritada | | | Dolor al deglutir | | X |
| Inflamada | | | Tono Normal | ✓ | |
| Placas | | | Tono Aumentado | | |

DX. FONIATRICO: Examen foniatrico normal

PLAN DE TRATAMIENTO: -0-

REMISION A ESPECIALISTA -0-

PROFESIONAL EN FONOAUDIOLOGÍA

PAOLA ANDREA TRUJILLO
Fonoaudiologa
Universidad Catolica
Reg 76 5386

FONOAUDIOLOGA PAOLA ANDREA TRUJILLO VEGA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



# EXAMEN DE VISIOMETRÍA

## DATOS PERSONALES

**Atención Nº: 18,968**

**Fecha:** 17/04/2021 **Municipio:** GUADALAJARA DE BUGA (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **CC:** 14885455 **Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER **Edad:** 57 AÑOS 6 MESES
**Genero:** MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULAR
**Eps:** COOMEVA **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 03/09/2019
**Lugar del Último Examen:** MEDELLIN **Motivo Consulta:** CONTROL

## ANTECENDENTES VISUALES

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECENDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL | |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | NO |
| TIPO DE USO | OCASIONAL VP |
| TRAE RX | SI |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO | |
| USA ANTEOJOS | SI |

## PRUEBAS REALIZADAS

### SINTOMATOLOGÍA

REFIERE DIFICULTAD PARA VER DE CERCA

| | AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O.D: | NO APLICA | 20/ 25 | 2M | N/A | NO APLICA | N/A | 0.50 |
| O.I: | NO APLICA | 20/25 | 2M | N/A | NO APLICA | N/A | 0.50 |
| A.O: | NO APLICA | 20/20 | 2M | N/A | NO APLICA | N/A | 0.50 |

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| H524 | PRESBICIA | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

### CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA OCASIONAL

### OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

**PROFESIONAL**

Dra. Katerin Bolaños Torres
Optómetra
Reg. 2477

**Firma:**
**Nombre:** BOLAÑOS TORRES KATERIN
**R. M.:** 2477 **L.S.O.:**

**PACIENTE**

**Firma:**
**Nombre:** VAQUIRO LADINO JOSE JAVIER
**CC:** 14885455