FUNDACION NUEVOS HORIZONTES

Prestador: 110010653701
Nit: 841000236-2
Dirección: BALTAZAR CL 101 CR 15 N° 14-15
Telefono: 8275758
Email: fnuevoshorizontes20@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	TURBO - 2022/07/12	Nro Ingreso:	2022071102013 / PRINCIPAL
Paciente:	ADALBERTO . CARCAMO ALVARADO	Origen:	SENA
C.C.:	98565240	Destino:	SENA
Edad:	48 años	Cargo:	INSTRUCTOR
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2022-07-11 07:51:27
Tipo Evaluación:	EXAMEN PREINGRESO	Fecha Salida:	2022-07-12T16:45:47Z

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLISEMIA EN SUERO, LCR, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (GLUCOSA)		
OPTOMETRIA	PERFIL LIPIDICO		
PSICOSENSOMETRICA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	**PACIENTE SIN LIMITACION**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	NO PRESENTA NINGUNA PATOLOGÍA QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR LA OCUPACIÓN. TRABAJADOR SIN ALTERACIONES EN EL EXAMEN FÍSICO NI EN LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS. EQUIVALENTE A APTO.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**PACIENTE SIN LIMITACION**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	ACONDICIONAMIENTO FÍSICO SEGÚN REQUERIMIENTO DEL CARGO, ADECUACIÓN ERGONÓMICA DE PUESTOS DE TRABAJO SEGÚN DISPOSICIÓN DE LA EMPRESA. CAPACITACIÓN PARA MANEJO DE CARGAS SEGÚN CRITERIO DEL CARGO.

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.P.
- [ ] Remitir a ARL
- [x] Control Periodico PP por EPS
- [x] Pausas Activas
- [ ] Remitir a EPS
- [x] Manejo de cargas o Posturas
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Biologico:	Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo y verificacion de esquemas de vacunacion
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Cuidado de la Voz:	Educaciòn en uso adecuado de la voz. Pautas de calentamiento y reposo vocal.
Piel:	Uso de protecciòn adecuada en zonas expuestas a agentes irritantes. Reportar la aparicion de reacciones adversas en piel.

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

SE EVALÚA PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS, AL EXAMEN FÍSICO NO SE ENCUENTRA PATOLOGÍA LIMITANTE QUE LE IMPIDA DESARROLLAR LABORES, LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS INCLUIDA PSICOSENSOMETRIA ESTÁN DENTRO DE LIMITES NORMALES, EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES POR AUMENTO DE PESO, IMC CON SOBREPESO,MEJORAR ALIMENTACIÓN, REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 150 MIN SEMANALES, NO REALIZAR MANEJO DE PESO SUPERIOR A 25 KG, EQUIVALENTE A APTO.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de FUNDACION NUEVOS HORIZONTES.

Dr. Mario Alberto Pájaro B.
Especialista SST
UIBERO

Profesional Ocupacional: MARIO ALBERTO

Firma del Paciente: ADALBERTO . CARCAMO

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

TEST DE PERSONALIDAD PSICOSENSOMÉTRICA

Nombre del usuario	ADALBERTO CARCAMO ALVARADO
Edad	48 AÑOS
No De Documento de identidad	98565240

Test de personalidad Psico-sensométrica			
Grupo	Preguntas	Respuestas	
		Si	No
1	Con frecuencia se me olvida el nombre y mi lugar de residencia.		X
1	Actual mente estoy en un tratamiento médico por que se me olvidan las cosas con frecuencia.		X
1	Tengo que tomar medicamentos para poder concentrarme.		X
2	Generalmente pierdo el control y respondo con agresividad.		X
2	Suelo reaccionar de forma impulsiva si me llevan la contraria.		X
2	Me identifico por ser una persona demasiada de calmada.	X	
3	He sentido cambios fuertes en mi estado de ánimo.		X
3	Cambio repentinamente mis decisiones.		X
3	Se me dificulta mantener un trabajo por cambios inesperados de contratiempo.		X
4	Frecuentemente cuando voy por la calle y me encuentro con una persona conocidas tiendo a evitarlas.		X
4	Cuando estoy en grupo siempre dejo que las personas tomen decisiones por mí.		X
4	Se me facilita iniciar conversaciones.	X	
5	Puedo pasar más de un mes sin consumir alcohol.		X
5	Combino licores para poder embriagarme más rápido.		X
5	En el último mes he consumido drogas alucinógenas por problemas familiares.		X
5	Siento la necesidad de auto medicarme con frecuencia.		X
6	Últimamente me he sentido rechazado en todas partes.		X
6	Con frecuencia usted ve cosas que nadie más ve.		X
6	Siento una voz en mi cabeza que me atormenta todo el tiempo.		X
7	Me es indiferente si me atienden de últimas en las reuniones.	X	
7	Se me dificulta aceptar que otros sean mejor que yo.		X
7	He tenido problemas para dedicar mucho tiempo a mi apariencia personal.		X
8	General mente me Siento ansioso la mayor parte del día.		X
8	Me irrita que las personas actúen con lentitud.		X
8	Me como las uñas con frecuencia.		X
9	Siento que la mayor parte de la gente tiene intención de hacerme daño.		X
9	En realidad, siento que todo mundo me vigila constantemente.		X
9	Me siento perseguido con frecuencia.		X
10	En los últimos meses he pensado en dejar de vivir.		X
10	A pesar de mis intentos siento que todo me sale mal.		X
10	He sentido que todo lo malo que me pasa a mí alrededor es mi culpa.		X
11	Me gusta pasar tiempo a solas.		X
11	Siempre necesito la opinión de los demás para poder tomar mis decisiones.		X
11	Siento que soy incapaz de quedarme solo en algún sitio.		X
12	Prefiero evitar expresar mis emociones.		X
12	Seme dificulta expresar mis emociones.		X
12	Me parece ridículo que la gente exprese sus ideas.		X
13	La mayor parte del tiempo me dejo llevar por mis emociones y reacciono violentamente.		X
13	Siento que estoy satisfecho cuando me desquito con los demás.		X

13	Siento satisfacción al agredir a los demás.		X
15	Con frecuencia se me dificulta organizar mis palabras.		X
15	Últimamente la gente habla de cosas que no recuerdo haber hecho.		X
15	Se me dificulta recordar cosas hechas ese mismo día.		X
16	Con frecuencia me veo involucrado/a en problemas ilegales.		X
16	Evadiría la normal con tal de conseguir lo que quiero.	X	
16	Para mí es muy importante cumplir las leyes de la sociedad.		X
17	Se me dificulta subirme a un bus por miedo contaminarme.		X
17	Me siento sucio si toco algo de otra persona.		X
17	He tenido problemas para organizar detalladamente las cosas de mí alrededor.		X
18	En el último mes me he ausentado de mis deberes por tener sueño excesivo.		X
18	Con frecuencia toma medicamentos para dormir.		X
18	He tenido ataques repentinos de sueño durante el día.		X
19	Las apariencias son lo más importarte para mí.		X
19	Con frecuencia me rechazo por que me sobre paso con los demás.		X
19	Necesito ser el centro de atención en todas partes.		X
20	En el último mes he cambiado de trabajo y de vivienda más de dos veces.		X
20	Me cuesta trabajo adaptarme a cambios en mi vida.		X
20	Se me facilita adaptarme a los cambios.		X
21	Tengo una enfermedad que me ocasiona movimientos involuntarios.	X	
21	Estoy en tratamiento médico que me ocasiona, cambios fuertes de mi estado de ánimo.		X

Selecciona la palabra que falta para que frase tenga sentido:

En el auto él _____ sirve para llevar la dirección del vehículo.

(x) Timón. ( ) Pito. ( ) Freno.

Que palabras no pertenecen al siguiente grupo:

(x) Puntilla ( ) Arroz ( ) Pintura ( ) Madera

Para seguir el orden que numero pondría a continuación 2 – 4 – 6 – 8 – (?).

( ) 7. (x) 10. ( ) 9.

Camilo recibe $500 por pasaje. hoy trasporto 10 pasajeros. ¿Cuánto dinero recogió Camilo?

$5.000 (x) $15.000 $10.000 $10.000

¿Cuál de las siguientes palabras significa para usted "Autónomo"?

Independiente. (x) Tranquilidad. ( ) Pequeño ( )

OBSERVACIONES: Prueba psico-sensométrica, realizada correctamente, en la que se evaluaron procesos cognitivos como: atención, memoria, concentración, personalidad, capacidad para seguir órdenes sencillas y ejecutarla.
Paciente APTO para desarrollar la labor en la que se desempeñará.

Resultado: APTO.

Ps. BILLY GAVIAN CASTRO

Firma Profesional:

DIAGNOSTICO:

Consultante de sexo masculino con 48 años de edad, apariencia física de acuerdo con la edad, se presenta al consultorio en estado anímico normal, sobrio, en alerta de acuerdo a la situación, con rastros de ansiedad, mirada entre fija y vacilante, aseado, ubicado en tiempo y espacio, no se evidencian afectación en sus movimientos, no se evidencian dificultades en su áreas cognitivas o de lenguaje especificas, conoce los motivos por los cuales se encuentra presentando la prueba, manifiesta no tener antecedentes diagnósticos psicológicos o médicos. De acuerdo a la prueba se percibe como una persona SIN rasgos de ansiedad, contiene sus impulsos; psicológicamente estable.

EXTROVERSION: Persona Introvertida

ANSIEDAD: Persona SIN rasgos de ansiedad

DUREZA: Es una persona estable SIN problemas de concentración

INDEPENDENCIA: Es una persona que NO necesita estar bajo supervisión constante

AUTOCONTROL: Es una persona que contiene impulsos

FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES

FUNDACION NUEVOS HORIZONTES

Código del Prestador: **NIT:** 841000236-2
Dirección: BALTAZAR CL 101 CR 15 N° 14-15
Teléfono: 8275758
Web: www.fundacionnuevoshorizontesips.com
Email: fnuevoshorizontes20@gmail.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRIA

Fecha de Impresión: **2022/07/15 10:07:20**
Impreso por: **CESAR**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 98565240**	Nro Historia:	**98565240**
Paciente:	**CARCAMO ALVARADO ADALBERTO .**	Nro Ingreso:	**202207110201 3**
Fecha Nac:	**1973/12/26**	Fecha Ingreso:	**2022-07-11 07:51:27.000**
Dirección:	**VILLA DEL MAR**	Tipo de Evaluación:	**Preingreso**
Edad:	**48 años**	Enfasis:	
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**INSTRUCTOR**		

Optometria - Anamnesis

NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva no NO REFIERE
Catarata no NO REFIERE
Pterigio: no NO REFIERE
Otra: NO REFIERE

Usa correccion visual si - GAFAS

Permanente	Lejos	Cerca	Descanso	Ocacional
Ultimo Examen	De 0 a 6 meses			

Optometria - Antecedentes Personales

	Presenta	Descripcion
Glaucoma: No		NO REFIERE
Cataratas: No		NO REFIERE
Rinitis: No		NO REFIERE
Traumas Oculares : No		NO REFIERE
Patologia Visual: No		NO REFIERE
Hipertension Arterial No		NO REFIERE
Diabetes No		NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Laborales

Iluminacion inadecuada
Usuario de computador
Radiaciones Ultravioleta
Cambios de temperatura
Mala ventilacion
Gases o humos toxicos

Otros Antecedentes: NO REFIERE

Optometria - Sintomas

Fotofobia	Ojo Rojo	Mala Vision Cercana	Cansancio
Lagrimeo	Vision Borrosa	Mala Vision Lejana	Dolor
Ardor	Vision Doble	Cefalea	Secreción

Otros Sintomas: NO REFIERE

Optometria - Examen Externo

	Presenta	Descripcion
Parpados:	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras:	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornea:	Normal	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular:	Normal	SIN HALLAZGOS

Optometria - Rx en Uso

	Tipo	Rx en Uso	Observaciones
Ojo Derecho:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE
Ojo Izquierdo:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE

Optometria - Agudeza Visual

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion	Ph
Ojo derecho	20/60	20/20	NO REFIERE
Ojo izquierdo	20/60	20/20	NO REFIERE
Ambos Ojos	20/60	20/20	NO REFIERE

Observaciones 0

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo derecho	20/40	20/20
Ojo izquierdo	20/20	20/20
Ambos Ojos	20/30	20/20

Observaciones MIOPÍA. USO DE GAFAS PERMANENTES.

Optometria - Vision

	Normal	Anormal
Cromatica	14/14	
Profundidad	60 Sec Arco	

Observaciones NO REFIERE

Optometria - Motilidad Ocular

* Punto proximo de convergencia: NORMAL
* Cover Test - Lejos: ORTO
* Cover Test - Cerca: EXO

Optometria - Oftalmoscopía

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

Optometria - Retinoscopía

Ojo Derecho: NEUTRO

Ojo Izquierdo: NEUTRO

Optometria - Queratometría

Ojo Derecho: NORMAL

Ojo Izquierdo: NORMAL

Optometria - Refraccion

RX Final

O.D	ADD+ NO APLICA	AV NO REFIERE	DP NO REFIERE
O.I	ADD+ NO APLICA	AV NO REFIERE	DP NO REFIERE

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: MIOPIA
Observaciones al Diagnostico: MIOPIA AO GAFAS PERMANENTES
Diagnostico Relacionado 1:
Diagnostico Relacionado 2:
Diagnostico Relacionado 3:

Optometria - Conducta

Se continua com misma RX	Se da Nuevo Control
Se da Remisión	No Requiere RX
Se da Tx Medicamentos	Requiere Nueva Rx
Topografia Corneal	Test de Farnsworth
Realizar prueba ambulatoria	

Optometria - Recomendaciones

Debe usar correccion visual para trabajar	Uso EPP Visual	Uso de Rx para Vision Proxima	PyP
Uso de AR video Terminales	Pausas Activas	Uso de Rx de Descanso	Lubricante Ocular
Uso de Lentes de Proteccion Solar	Uso de Rx para Vision Lejana	Uso Permanente de Rx Optica	

Observaciones de las Recomendaciones: MIOPIA AO GAFAS PERMANENTES

Optometria - Remisiones

Valoracion Oftalmologica	Valoracion Ortoptica	Valoracion Lentes de Contacto

Otras Remisiones: MIOPIA AO GAFAS PERMANENTES

Optometria - Controles

Mensual	Bimensual	Trimestral	Semestral	Anual	Confirmatoria

Optometria - Resultado

Resultado de Optometria Normal

* Descripcion de la observacion general
MIOPIA AO GAFAS PERMANENTES

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y veridicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dr. Mario Alberto Pájaro B.
Especialista SST
IBERO

Nombre Profesional: MARIO ALBERTO

Registro Profesional: 47479407

Nombre del Paciente: **ADALBERTO ' CARCAMO ALVARADO**

Identificacion del Paciente: **CC - 98565240**

Clínica Central Someba S.A

CLINICA CENTRAL SOMEBA S.A.

codigo de habilitacion 058370134401 Nit: 890938987-1

Dir. TURBO ANTIOQUIA CRA 14 Nº. 99A - 65 B/ CENTRO Tel. 8272385.

RESULTADO DE LABORATORIO:

Folio No: 12695 **RESULTADO No:** 23 Admision No: 71415

PACIENTE: CARCAMO ALVARADO ADALBERTO **E.CIVIL:** FECHA ATENCION: 11/07/2022 12:52 p.m.

IDENTIFICACION: CC98565240 **EDAD:** 48 Años 6 Meses

No HISTORIA: 98565240 **SEXO:** MASCULINO **TELEFONO:**

EMPRESA: PARTICULAR. **FEC. NAC:** 29/12/1973 **MUNICIPIO:** TURBO

DIAGNOSTICO: **DIRECCION:** Sin Dato

PERFIL- GLIC

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RESULTADO:	UNID.	MIN REF.	MAX REF.
GLUCOSA BASAL	93	mg/dL	70	105
COLESTEROL TOTAL	390	mg/dL	30	200
COLESTEROL HDL	22	mg/dL	41	104
COLESTEROL LDL	165	mg/dL	35	140
COLESTEROL VLDL	211	mg/dL	8	30
TRIGLICERIDOS	1055	mg/dL	40	150
I.A.	18.1		3.4 M- 3,5 H	4.5 M- 5.0 H

NOMBRE DE LA PRUEBA:	RESULTADO:	UNID.	MIN REF.	MAX REF.
TRIGLICERIDOS CONFIRMADO POR DUPLICADO	SUERO MUY LECHOSO			

FIRMA PACIENTE:

Fec Impresion: 11/07/2022 12:54:40 p.m. Usuario: LEXANDRAL Infosalud Net

PROFESIONAL: LACHARME LOKA LEXANDRA LIDIA

ESPECIALIDAD: BACTERIOLOGA

REGISTRO: 7300084

FUNDACIÓN NUEVOS HORIZONTES

FUNDACION NUEVOS HORIZONTES

Código del Prestador: **NIT:** 841000236-2
Dirección: BALTAZAR CL 101 CR 15 N° 14-15
Teléfono: 8275758
Web: www.fundacionnuevoshorizontesips.com
Email: fnuevoshorizontes20@gmail.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2022/07/15 09:11:51**
Impreso por: **MARISOL**

Datos del Paciente

Identificación:	CC - 98565240	Nro Historia:	98565240
Paciente:	CARCAMO ALVARADO ADALBERTO .	Nro Ingreso:	2022071102013
Fecha Nac:	1973/12/26	Fecha Ingreso:	2022-07-11 07:51:27.000
Dirección:	VILLA DEL MAR	Tipo de Evaluación:	Preingreso
Edad:	48 años	Enfasis:	
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	INSTRUCTOR		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	no	NO REFIERE
Sinusitis	no	NO REFIERE
Rinitis	no	NO REFIERE
Otalgia	no	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	No	NO REFIERE
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	no	NO REFIERE
Enfermedades Virales	no	NO REFIERE
Otorrea	no	NO REFIERE
Otorragia	no	NO REFIERE
Prurito	no	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	no	NO REFIERE
Tinnitus	no	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	no	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	no	NO REFIERE
Sarampión	no	NO REFIERE
Rubeola	no	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	no	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	no	NO REFIERE
Trauma Directo	no	NO REFIERE
Trauma Acústico	no	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	no	NO REFIERE
Sintomas Nariz	no	NO REFIERE
Sintomas Garganta	no	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	no	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	no	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	no	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	no	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	no	NO REFIERE
Timpanoplastia	no	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	no	NO REFIERE
Fármacos	no	NO REFIERE
Tóxicos Industriales	no	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

OIDO DERECHO

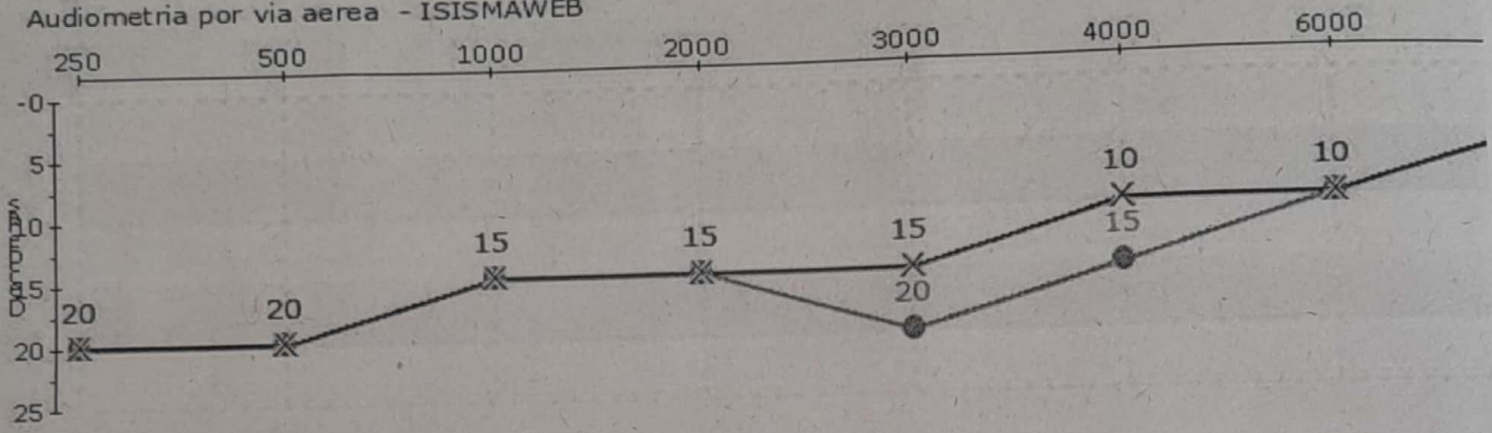
Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica

Audiometria por via aerea - ISISMAWEB



iometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

- [x] Aerea - OD
- [x] Aerea - OI
- [x] Osea - OD
- [x] Osea - OI
- [x] Aerea Enmascarada - OD
- [x] Aerea Enmascarada - OI
- [x] Osea Enmascarada - OD
- [x] Osea Enmascarada - OI

PTA (5123)

OI 16.25 dB

OD 17.5 dB

Audiometría Previa
1900-01-01T00:00:

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
20	20	15	15	20	15	10	5	**Derecho**
20	20	15	15	15	10	10	5	**Izquierdo**

udiometria - Audiograma Anterior

Cambio Significativo: No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**

udiometria - Audiograma Diferencia

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- [ ] Remision ORL
- [ ] Pruebas Complementarias
- [ ] Reposo auditivo Extralaboral
- [ ] Rotar Diadema Telefonica
- [ ] Remision a Medicina Laboral
- [ ] Limpieza OD
- [ ] Control segun PVE
- [ ] Uso de EPP Auditivo
- [ ] Limpieza OI
- [ ] Auditiva segun PVE
- [ ] Elemento de proteccion
- [ ] Lavado de Oido
- [ ] Pausa Auditiva
- [ ] Conducir con ventanas cerradas

Audiometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Bimensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [ ] Anual
- [ ] Audiometria Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
Diagnostico Interno AUDICION NORMAL BILATERAL
Descripcion del GATI-SO AUDICION NORMAL GATISO Control Anual Uso de EPA

Diagnostico Rel 1
Diagnostico Rel 2
Diagnostico Rel 3
Diagnostico Bilateral AUDICION NORMAL BILATERAL Control Anual Uso de EPA
Diagnostico O.D AUDICION NORMAL OD Control Anual Uso de EPA
Diagnostico O.I AUDICION NORMAL OI Control Anual Uso de EPA

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometria: Normal

* Descripcion del Resultado general
USUARIO CON SENSIBILIDAD AUDITIVA COMPATIBLE CON AUDICION NORMAL BILATERAL

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y pr
exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas
verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades pr
vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones re
que lo requiera.

Marisol Palencia Blanco
Fonoaudiologo
R.S 08-0296-02

Nombre Profesional: MARISOL
Registro Profesional: 1503422

Nombre del Paciente: **ADALBERTO . CARCAMO AL**
Identificacion del Paciente: **CC - 98565240**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.