Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor JOSE RODRIGO CASTRO FORERO identificado con Cédula de Ciudadanía 80357756, se inscribió en nuestro servicio el día 30/06/2010.

El presente certificado se genera el día 22/01/2023, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	23 06 2023

164898501

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación / B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia / - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante / B. Cabeza de Familia / C. Beneficiario	A. Dependiente / B. Independiente / C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Castro	Forero	Jose	Rodrigo

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC / CC PA SC	80357756	Femenino / Masculino	08 04 1980

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M / Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1'670.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Diag. 30 Transv. 7c-08. Casimera 11.	no tiene

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3103357431.	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
YOPAL	Urbana / Rural		Casanare

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B	Medilec	73509
B	Central	74704
B		

OPTIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT. 900.156.826-1

Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO -

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación NIT TI CE CC PA CD	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación

Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad CN TI CE CD RC CC PA SC	Número del documento de identidad	Sexo Femenino Masculino	Fecha de nacimiento D D M M A A A A	42. Fecha D D M M A A A A

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad | CN RC TI CC PA CE CD SC | TOTAL

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

PRESTACIONES ECO... C.
23 ENE 2023
R... FOR.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación D D M M A A A A	69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: Independiente

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta le veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CASTRO FORERO JOSE RODRIGO** identificado(a) con **CC** número **80.357.756** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2008 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de enero de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023012218130

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 22 de enero de 2023, a las 18:07:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	80357756
Código de Verificación	80357756230122180729

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 214231068

WEB
18:08:15

Bogotá DC, 22 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOSE RODRIGO CASTRO FORERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80357756:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:08:52 PM horas del 22/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **80357756**
Apellidos y Nombres: **CASTRO FORERO JOSE RODRIGO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25
barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a
5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/01/2023 06:09:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80357756 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **51102620** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

E AMEN AUDIOMETR A

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 2/05/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JOSE RODRIGO CASTRO FORERO
Género MASCULINO **Edad:** 41
Fecha Nacimiento: 8/01/1980
Estado Civil:
Dirección CARRERA 12 N° 27 A 27
Empresa SENA - YOPAL

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 80357756
Teléfono . **Móvil:** 3103357431
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

ISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
7. CIRUGIAS	3/05/2021	REFIERE TIMPANOPLASTIA DE OIDO IZ UIERDO EN EL A O 2005

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	N	
2. TRASTORNO DE E UILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	S	REFIERE TIMPANOPLASTIA DE OIDO IZ UIERDO EN EL A O 2005
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. E P. E TRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTO ICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	N	

ISTORICO ANTECEDENTES E TRALA ORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	3/05/2021	SERVICIO MILITAR DURANTE 18 MESES.

ANTECEDENTES E TRALA ORALES

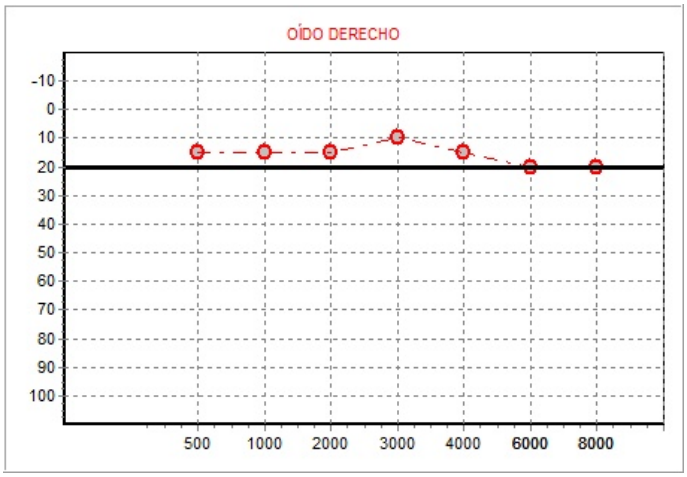
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	S	SERVICIO MILITAR DURANTE 18 MESES.
2. MUSICA CON AUDIFONOS	N	
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	N	
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

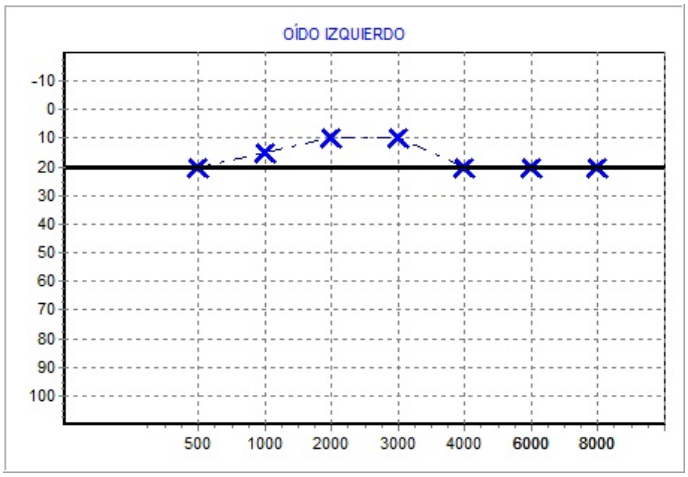
EVALUACIÓN

E UIPOS UE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE LTIMO EXAMEN: -**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

SOFT CL SIVO DEL PACIENTE

AUDIO RAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DEREC O 13.75 - Audición Normal PTA OIDO IZ UIERDO 13.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. E AMEN AUDITIVO SATISFACTORIO.

CONCEPTO

N

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

E UIPO FECHA CALIBRACIÓN:

Angélica González Villarreal
Fonoaudiologa
1033685747

ANGELICA GONZALEZ VILLARREAL	-	JOSE RODRIGO CASTRO FORERO	80357756
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

IPS LABORATORIO Nora Alvarez
NIT. 900221735-8
Código IPS: 850010118001
Cra. 23 No 12 - 43 Yopal-Casanare
Tel: 6334246 - 6334256
E-mail: info@noraalvarezcasanare.com
www.ipsnoraalvarez.com

Sucursal:	LABORATORIO NORA ALVAREZ	**Fecha de alta:**	12/05/2021 13:32:35
Ordena:	342628	**Ubicación:**	
Paciente:	CASTRO FORERO, JOSE RODRIGO	**ID Externo:**	314217@2
Identificación:	CC 80357756	**Convenio:**	ZONAMEDICA MR S.A.S
Géneros:	MASCULINO	**Años:** 41 **Meses:** 4	**Dias:** 4

INMUNOQUIMICA

Variable	Resultado	Unidad/Rango

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Técnica: ESPECTOFOTOMETRIA

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	**25**	mg/dL	(40 - 60)

Factor principal de riesgo de cardiopatias: < 40 mg/dl
Factor principal de riesgo de cardiopatias: > 60 mg/dl

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:15

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO

Técnica: ENZIMATICO DIRECTO

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	131.0	mg/dL	(0.0 - 159.0)

Aconsejable: < 130 mg/dl
Riesgo Moderado: 130-159 mg/dl
Alto: >160 mg/dl

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:17

COLESTEROL TOTAL

Técnica: COLORIMETRIA

Sucursal:	LABORATORIO NORA ALVAREZ	**Fecha de alta:**	12/05/2021 13:32:35
Ordena:	342628	**Ubicación:**	
Paciente:	CASTRO FORERO, JOSE RODRIGO	**ID Externo:**	314217@2
Identificación:	CC 80357756	**Convenio:**	ZONAMEDICA MR S.A.S
Géneros:	MASCULINO	**Años:** 41 **Meses:** 4 **Dias:** 4	

COLESTEROL TOTAL	**208.00**	mg/dL	(170.00 - 200.00)

Niños:
- Aconsejable: < 170 mg/dl
- Riesgo Moderado: 170 mg/dl
- Alto: > 200 mg/dl

Adultos:
- Aconsejable: < 200 mg/dl
- Riego Moderado: 200-239 mg/dl
- Alto: > 240 mg/dl
- Alto: > 240 mg/dl
- Alto: >240 mg/dl
- Alto: > 240 mg/dl

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:18

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Técnica: COLORIMETRIA

GLICEMIA BASAL	88.0	mg/dL	(74.0 - 106.0)

- PREMATUROS: 20-60 mg/dl
- RECIEN NACIDOS: 30-60 mg/dl
- NACIDOS 1 DIA: 40-60 mg/dl
- RECIEN NACIDOS > 1 DIA: 50-80 mg/dl
- NIÑOS: 60-100 mg/dl
- ADULTOS: 74-106 mg/dl
- > DE 60 AÑOS: 80-115 mg7dl
- > DE 70 AÑOS: 80-110 mg/dl

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:19

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFE

Técnica: MULTIFRECUENCIA

TRANSAMINASAS TGO	**47**	U/L	(15 - 45)

Sucursal:	LABORATORIO NORA ALVAREZ	**Fecha de alta:**	12/05/2021 13:32:35
Ordena:	342628	**Ubicación:**	
Paciente:	CASTRO FORERO, JOSE RODRIGO	**ID Externo:**	314217@2
Identificación:	CC 80357756	**Convenio:**	ZONAMEDICA MR S.A.S
Géneros:	MASCULINO	**Años:** 41 **Meses:** 4 **Dias:** 4	

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:20

TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE−RASA

Técnica: CINETICA

TRANSAMINASAS TGP	**108**	U/L	(0 - 50)

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:19

TRIGLICERIDOS

Técnica: ESPECTOFOTOMETRIA

TG (TRIGLICERIDOS)	**260.00**	mg/dL	(35.00 - 150.00)

Normal: < 150
Limite Alto: 150 a 199
Alto: 200 a 499
Muy Alto: > = 500

Validado:



Dr. Joel Pertuz Florez
Bacteriologo U.M
Reg 23373−2004
Fecha: 12/05/2021 18:51:20

TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPO IGG AUTOMATIZADO

Técnica: MICROELISA

CHAGAS ANTIGENOS TOTALES	0.02	S/CO	(0.00 - 1.00)

ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	2/05/2021 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	SEGUIMIENTO	
Paciente:	JOSE RODRIGO CASTRO FORERO		**Identificación:**	80357756	
Género	MASCULINO	**Edad:** 41	**Teléfono**	.	**Móvil:** 3103357431
Fecha Nacimiento:	8/01/1980		**Cargo:**	INSTRUCTOR	
Estado Civil:			**EPS:**	SANITAS S.A.	
Dirección	CARRERA 12 N° 27 A 27		**Escolaridad:**	PROFESIONAL	
Empresa	SENA - YOPAL				

EVALUACIÓN DE VOZ

ANAMNESIS

1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años	NO
En caso de respuesta afirmativa, indique:	
a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje	NO
b) Disfonías, Afonías	NO
c) Dificultades articulatorias y de fluidez	NO
d) Dificultades a nivel auditivo	NO
e) Otros	
2. Etiología	
a) Ronquera	SI
b) Dolor al momento de hablar	NO
c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga	SI
d) Odinofagia	NO
e) Rinitis - Sinusitis - Asma	SI
f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico	NO
g) Otros	
3. Hábitos	
a) ¿Fuma?	NO
b) ¿Consume licor?	Social
c) ¿Gusta de comidas picantes	NO
d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?	NO
e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?	SI
f) ¿Se automedica?	NO
g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar	SI
4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:	
a) Docencia	SI
b) Asesor de Call center / Contact center / Chat	NO
c) Conferencista	SI
d) Cantante	NO
e) Locutor de radio / Periodista	NO
- Tiempo desempeñando la profesión:	16 Años Meses
- Promedio diario en horas:	8
- Posición adoptada durante el trabajo:	

5. Condiciones del lugar de trabajo

a) Ambiente ruidoso	NO
b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)	NO
c) Exposición a agentes químicos	NO
d) Exposición a bajas temperaturas	SI
e) Exposición a altas temperaturas	SI

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

TONO: 180 Hz - ANORMAL - GRAVE

FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz - ANORMAL

JITTER: 0 %

SHIMMER : 0 % -

TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 34 seg - NORMAL

TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 40 seg - NORMAL

COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1 - Normal

TIPO RESPIRATORIO: NASAL NASAL EN REPOSO NASAL ORAL EN FONACION

MODO RESPIRATORIO: CLAVICULAR EN EJERCICIO DE TOMA DE AIRE.

INTENSIDAD DE LA VOZ:

Voz Normal (50 - 55 dB): 45 dB

Hablar en Público (60 - 65 dB): 40 dB

Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB

Voz Cantada (80 - 85 dB): 40 dB

Máxima (90 dB): 0 dB

Impresión Diagnóstica:

Comportamiento vocal atípico. Parámetros vocales que indican posible riesgo de patologías vocales de tipo funcional. (Disfonía funcional, Alteraciones de tipo respiratorio, Alteraciones en la fluidez y articulación)

Concepto:

Cualidades de voz normal, con riesgo de patologías vocales de tipo funcional.

Recomendaciones:

TIEMPO DE RETENCION DEL AIRE: 28 SEG. COORDINACION FONO-RESPIRATORIA: NUMEROS 28 FONACION TONO NORMAL; TIMBRE RONCO; INTENSIDAD NORMAL. FLUIDEZ NORMAL. DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO Comportamiento vocal atípico. RECOMEDACIONES PARA EL CUIDADO DE LA VOZ: se sugieren pautas respiratorias, hidratación permanente con agua, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura ambiental y en alimentos o bebidas, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como elevar la voz más de lo necesario(gritar), consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, bebidas muy calientes o frías..Se sugiere interconsulta por Fonoaudiollogia, valoracion clinica de la voz. .



ANGELICA GONZALEZ VILLARREAL	-	JOSE RODRIGO CASTRO FORERO	80357756
Profesional		Firma y cédula del Paciente	

Sucursal:	LABORATORIO NORA ALVAREZ	**Fecha de alta:**	12/05/2021 13:32:35
Ordena:	342628	**Ubicación:**	
Paciente:	CASTRO FORERO, JOSE RODRIGO	**ID Externo:**	314217@2
Identificación:	CC 80357756	**Convenio:**	ZONAMEDICA MR S.A.S
Géneros:	MASCULINO	**Años:** 41 **Meses:** 4 **Dias:** 4	

No reactivo: Menor de 1.0 S/CO
Reactivo: Mayor de 1.0 S/CO

Validado:



Dra. Fabiana Pregonero
Bacteriologa U.B
REG 1119667385
Fecha: 13/05/2021 15:01:56

E AMEN OPTOMETR A

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 2/05/2021 BOGOTA D.C
Paciente: JOSE RODRIGO CASTRO FORERO
Género MASCULINO **Edad:** 41
Fecha Nacimiento: 8/01/1980
Estado Civil:
Dirección CARRERA 12 N° 27 A 27
Empresa SENA - YOPAL

Tipo de Examen: SEGUIMIENTO
Identificación: 80357756
Teléfono . **Móvil:** 3103357431
Cargo: INSTRUCTOR
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: PROFESIONAL

EVALUACIÓN

Usa Computador : S **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N ltima Evaluación : 0
Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**
Accidentes oculares: NO REFIERE
Antecedentes Personales: NO REFIERE
Sintomatología : NO REFIERE
Cirugía ocular : N
Usa Corrección N
¿Gafas? : N **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección:	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 20**	**Ambos: 20/ 20**	**Izquierdo: 20/ 20**
	Con Corrección	**Derecho: 20/**	**Ambos: 20/**	**Izquierdo: 20/**
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**	**ADD :**

Examen Externo: SANO

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: SANO

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

ueratometría OD: NO E AMINADO - OI: NO E AMINADO

Retinoscopia OD: N - OI: N

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: E AMEN DE OJOS Y DE LA VISION-Z010
Cie10: -
Cie10: -

Recomendaciones: PUEDE USAR GAFAS DE PROTECCIÓN. CONTROL ANUAL POR OPTOMETR A

Diagnóstico: EMETROPE

Concepto: PACIENTE SANO

Formula Final: OD: OI:
ADD :
Distancia Pupilar :
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N
Remitido: -



CIND STEP AN VANEGAS BARRANTES -
Profesional

JOSE RODRIGO CASTRO FORERO 80357756
Firma y cédula del Paciente

SO E CL SIN DEL PACIENTE