CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 89.290

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	01 MES	2023 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULARES
Nombre de la empresa	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)

ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	47 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS	CC	34568892
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTORA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : SEGUIMIENTO Y CONTROÑL DE CONDICION DE ORIGEN COMÚN RESPIRATORIA CONTROLADA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CADA 2 A 3 HORAS	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA	CAPACITACIÓN : EN SST	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES, AL MOMENTO ASINTOMÁTICO *** SE RECOMIENDA SEGUIR ESQUEMA DE VACUNAS COVID 19 SEGUN SE REQUIERA
* APORTA PARACLINICOS DE 15/12/ 2022 : OPTOMETRIA MIOPIA . RANGO LEVE NO RESTRICTIVA . SE RECOMIENDA USOS DE GAFAS - SE DEBE SEGUIR CONTROL ANUAL DE OPTOMETRIA EN EPS
/* AUDIOMETRIA NORMAL
/* GLICEMIA PERFIL LIPIDICO HEMOGRAMA NORMAL
/* VALORACIOND E CUALIDADES DE LA VOZ CUALIDADES DE LA VOZ NORMALES -SE DA RECOMEDNACIONES FONATORIAS E HIGIENE VOCAL
NIEGA ACCIDENTES O ENFERMEDAD DE PRESUNTO ORIGEN LABORAL

****EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO ESTRECHO CON CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD PANDEMICA INFORMAR OPORTUNAMENTE
****
RECOMENDACIONES PARA TRABAJADOR SE DEBE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIARIAMENTE ANTES Y DURANTE EL TRABAJO EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA, SE DEBE UTILIZAR EPP SIEMPRE QUESEA NECESARIO , SE EDUCA EN HÁBITOS SALUDABLES , DEBE HACER DEPORTE 4 VECES POR SEMANA , Y TENER UNA DIETA SALUDABLE RICA EN FRUTA VERDURAS BAJA EN GRASA Y AZUCARES.
*****
PARA LA EMPRESA, PROPICIAR UN BUEN AMBIENTE LABORAL , VIGILAR Y EDUCAR EN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CAPACITAR SOBRE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES , EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS DEBE INFORMAR DE MANERA OPORTUNA A SU ARL , CAPACITAR EN TELETRABAJO EN CASO DE REQUERIRLO // ACATAR MEDIDAS DISPUESTAS PARA MANEJO DE LA PANDEMIA

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.

Powered by CamScanner

Médico		Aspirante o Trabajador
Md. Ricardo Garzon Lopez Esp. Salud Ocupacional Res. 10930.- Reg. 66509	Código de Seguridad S670Y1E89290	
Firma:		Firma:
Nombre: GARZON LOPEZ RICARDO		Nombre: ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA
R. M.: 66509 L.S.O.:		CC: 34568892

Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 23656

Fecha: 15/12/2022 Ciudad: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: LABORATORIOS Eps:
CC: 34568892 Nombre: ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA Edad: 47 AÑOS 10 MESES 15 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 29/01/1975 Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SE Ocupacion: INSTRUCTORA

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	CAIDA HACE UN 1 AÑO	ACÚFENOS	SI- CONSTANTE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

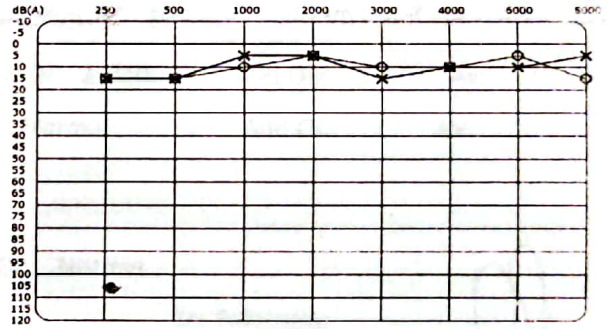
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	OCASIONAL
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA41 F. Ultima Calibración: 2021-12-26

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	10	5	10	10	5	15
VAOI	15	15	5	5	15	10	10	5

PTA Oido Derecho	PTA Oído Izquierdo
10.00	10.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído Izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

SE REALIZA VALORACIÓN CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). SE OBTIENE
IDX: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL. SE DAN PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: GARCIA RIVERA SANDRA PATRICIA
R. M.: 655365 L.S.O.:

Código de Seguridad
L670R2X23656

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: ROJAS FERNANDEZ CLAUDIA CILENA
CC 34568892

Powered by CamScanner

Dr. Leonardo Africany Villamil
Optómetra - Reg 01 Cauca

Ficha de Evaluacion Ocupacional

comfacauca IPS

Fecha: 15-dic.-22 Nombre: Claudia Cilena Rojas Fernandez ID: 34568892 , Edad: 47 ☐ Sexo Tel:

Entidad: SENA Area de Trabajo: Cargo: Hoteleria

Antecedentes ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Tto Qx ☐ Trauma Ocular ☐ LASIK ☐ Gafa ☐ VL ☐ VP

Tipo de gafa que usa: No Usa ültimo control : Más de 1 año

Sintomatología

☐ Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Ojo Rojo ☐ Escosor ☐ Baja Av Vl ☐ Baja AV Vp ☐ Dolor Ocular

☐ Astenopia ☐ Secreción ☐ Fosfenos ☐ Fotofobia ☐ Salto de renglones ☐ Confusión de letras o Renglones

Riesgos Ocupacionales ☐ Humo ☐ Radiación Infra Roja ☐ Radiación Ultra Violeta ☐ Iluminacion Baja ☐ Iluminacion Alta

☐ Polvo ☐ Disolventes ☐ Vapores ☐ Liquidos ☐ Riesgos Ergonomicos ☐ Monitores Nivel de estress:

☐ Esquirlas ☐ Aire Acondicionado Tiempo de Exposicion dia: Tiempo de exposicion acumulado:

Agudeza Visual Habitual en Visión Lejana

☐ AV VL CC Av OD: 20/40 AV OI: 20/40 AV A.O : 20/40 Stereopsis: Normal

Visión del Color: Normal Visión Binocular Foria VL:

Agudeza Visual Habitual en Visión Próxima

☐ AVVPCC A.V OD: 0.50M A.V OI: 0.50M A.V AO: 0.50M Stereopsis: 60 Seg VB Foria VP:

Rx OD: -075-025X115 20/20 Rx OI: -0.75 Av OI: 20/20 Add OD: Av:

Visión del Contraste OD: Normal Visión del Contraste OI: Normal Add OI: AV:

Gafa Recomendada: Monofocal

Presión Intra Ocular:

PIO OD: OK PIO OI: OK Papila OD: Normal Papila OI: Normal

Dx Refractivo: Miopía Dx Vision Binocular: Dx Patologia:

Evaluado Por: Africany ☐ Remitido a Optometría ☐ Remitido a Oftalmologia

Notas: Se recomienda el uso de la gafa permanentemente



Powered by CamScanner

comfacauca al servicio del trabajador y su familia	COMFACAUCA IPS SERVICIO DE FONOAUDIOLOGÍA	Página 1 de2 Revisión: 1
	VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES DE LA VOZ	Fecha emisión: 02/02/2021

VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES DE LA VOZ

1. **IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE: ROJAS FERNÁNDEZ CLAUDIA CILENA **CÉDULA:** 34568892
FECHA DE NACIMIENTO: 29 / enero /1975 **EDAD:** 47 AÑOS.
FECHA DE EVALUACIÓN: 20 / diciembre / 2022

2. **MOTIVO DE CONSULTA:** Paciente que asiste al servicio de fonoaudiología para valoración foniátrica por control laboral.
3. **ANTECEDENTES DE SALUD:**

	SI	NO		SI	NO
Alergias		X	Faringitis/laringitis		X
Rinitis	X		Tiroides		X
Reflujo faringolaringeo	X		Antecedentes respiratorios		X
Asma	X		Resfriados frecuentes		X
Disfonías recurrentes		X	Cirugías a nivel del cuello		X
OTROS:	DX: RINITIS ALÉRGICA Y ASMA.				

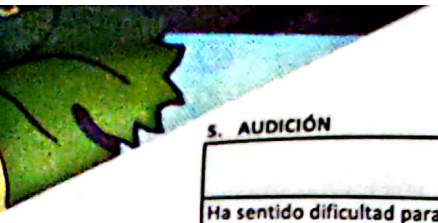
3. HABITOS

	SI	NO		SI	NO
Fumador		X	Consume agua durante la jornada diaria	X	
Consume bebidas alcohólicas		X	Levanta la voz con frecuencia		X
Consume alimentos irritantes		X	Hace reposo vocal	X	
Consume café		X	Se estresa con facilidad		X
Carraspea constantemente	X		Esfuerza la voz		X
OTROS:	Carraspeo constante desde hace 10 días por cuadro gripal.				

4. SÍNTOMAS VOCALES

	SI	NO		SI	NO
Siente que su voz suena ronca		X	Siente perdida de aire cuando habla	X	
Alguna vez ha presentado pérdida total de la voz (Afonía)		X	La voz suena distinta a lo largo del día		X
Carraspea constantemente	X		Siente que su garganta permanece seca y suena quebrada cuando habla y/o realiza su labor		X
Siente la sensación de cuerpo extraño en la garganta		X	Siente la garganta tensa para producir la voz mientras habla y/o realiza su labor		X
Siente cansancio vocal cuando habla y/o realiza su labor (Fatiga vocal).		X	La calidad de la voz es impredecible mientras habla y/o realiza su labor		X

Powered by CamScanner



5. AUDICIÓN

	SI	NO		SI	NO
Ha sentido dificultad para percibir los sonidos del habla y del medio ambiente.		X	Ha estado expuesto a ruidos fuertes		X
Ha sentido ruidos o pitos en el oído		X	Ha presentado vértigo o pérdida del equilibrio		X
Ha experimenta sensación de oído tapado		X	Utiliza prótesis auditiva		X
OTROS:					

6. EVALUACIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO

TIPO RESPIRATORIO		MODO RESPIRATORIO		FRECUENCIA RESPIRATORIA	
Costal superior		Bucal		Adecuada	X
Costal superior con clavicular de ascenso		Nasal	X	Rápida	
Costo diafragmático		Mixto		Lenta	
Costo abdominal	X				
Abdominal					
OTROS:	Se observa mayor permeabilidad por narina izquierda, dado a congestión nasal de la paciente.				

7. EVALUACIÓN DEL APARATO FONADOR

Evaluación perceptivo-auditiva de las cualidades vocales					
Tono		Timbre		Intensidad	
Agudo	X	Disfónico		Fuerte	
Grave		Nasal		Adecuada	X
		Claro	X	Débil	
Calidad Vocal		Inicio de emisión		Final de emisión	
Normal	X	Normal	X	Adecuado	X
Áspera		Débil		Caído	
Asténica		Fuerte		Trunco	
Con tensión vocal					
Otros elementos sonoros		Velocidad del habla		Coordinación Neumofonoarticulatoria	
Carraspeo	X	Normal	X	Adecuada	X
Respiración audible		Lento		Incoordinación moderada	
Agitada		Rápida		Incoordinación severa	

Powered by CamScanner

No Agitada	X								
TIEMPOS FONATORIOS:									
TMF /s/ (20-30):	**1.**	17	**2.**	19	**3.**	19	Promedio	18	
TMF /a/ (18-20):	**1.**	11	**2.**	10	**3.**	11	Promedio	11	
	Tiempos fonatorios AUMENTADOS								
	TMF: 1,6								

Al realizar la evaluación se obtiene:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- Cualidades acústico perceptuales de la voz NORMALES.
- Mecánica respiratoria levemente alterada (aumentado). Por congestión nasal actual.
- Se hacen recomendaciones para mejorar tipo respiratorio, permitiendo así, una adecuada mecánica respiratoria.
- Se hacen recomendaciones de higiene vocal.

OBSERVACIONES FONOAUDIOLOGICAS

Realizar ejercicios de cuello, cabeza y hombros, antes de iniciar la jornada académica.	X	Evitar durante la jornada laboral el consume de cafeína.	X
Consumir sorbos de agua durante la jornada diaria.	X	Llevar una dieta saludable baja en grasas e irritantes.	X
Realizar reposo vocal durante la jornada diaria.	X	Evitar los cambios bruscos de temperatura.	X
Realizar ejercicios de técnica vocal antes y después de la jornada laboral	X	Evitar sobre esforzar y abusar de la voz.	X
Evitar consumir bebidas alcohólicas y Tabaco.	X	Evitar carraspear y toser de forma brusca.	X

Sandra P. García R.

Sandra Patricia García Rivera
Fonoaudióloga Reg. Nal 65365
Esp. En Neuropsicopedagogía.

Powered by CamScanner

LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacterióloga

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacterióloga

Nombre	:	**CLAUDIA ROJAS FERNANDEZ**
Identificación	:	34568892
Edad	:	47 años
Entidad	:	Comfacauca IPS
Fecha toma de muestra	:	Diciembre 15/2022
Fecha informe de muestra	:	Diciembre 15/2022

PERFIL DE LIPIDOS

COLESTEROL TOTAL: 165 mg/dl
Valor ideal : menor de 200

COLESTEROL HDL: 50.1 mg/dl
Hombres y mujeres postmenopáusicas: Mayor de 35
Mujeres premenopáusicas: Mayor de 45

COLESTEROL LDL: 93.5 mg/dl
Valor ideal: hasta 100

V. L. D. L.: 21.4 mg/dl
Referencia: 20 a 30

TRIGLICERIDOS: 107 mg/dl
Valor ideal: menor de 200

INDICE ARTERIAL: 3.29
Normal hombres: 3.8 a 5.9
Normal mujeres: 3.1 a 4.6

RELACION C-LDL/C-HDL: 1.87
Riesgo alto: > 5
Riesgo medio: 3 - 5
Riesgo bajo: < 3

INTERPRETACION POR EL MEDICO EXCLUSIVAMENTE

Carmen Elisa Rentería P.
Bacterióloga Especializada
Universidad Javeriana

Powered by CamScanner

No existe

LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacterióloga

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacterióloga

Nombre	:	**CLAUDIA ROJAS FERNANDEZ**
Identificación	:	34568892
Edad	:	47 años
Entidad	:	Comfacauca IPS
Fecha toma de muestra	:	Diciembre 15/2022
Fecha informe de muestra	:	Diciembre 15/2022

EXAMEN SOLICITADO		**RESULTADO**		**V. REFERENCIA**
Glicemia sérica	:	76	mg/dl	50 – 100 mg/dl

INTERPRETACION EXCLUSIVAMENTE DEL MEDICO.

Carmen Elisa Rentería P.
Bacterióloga Especializada
Universidad Javeriana

Powered by CamScanner

LABORATORIO
CLINICO RENTERIA
Carrera 8 #2_44
EDIFICIO HORMAZA
POPAYAN - CAUCA

8

2022/12/15 20:32:48

Tipo: Human / Closed / Humano

NOMBRE : CLAUDIA ROJAS FERNANDEZ

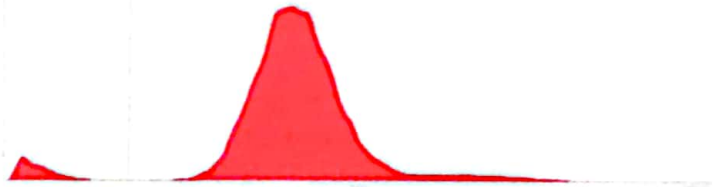
CC/TI/RC : 34568892

COMENTARIO : Comfacauca IPS

WBC	4.5	$10^3/\mu L$	[3.7 - 11.7]	LYM	1.9	$10^3/\mu L$	[1.1 - 3.5]
MID	0.5	$10^3/\mu L$	[0.2 - 1.7]	GRA	2.1	$10^3/\mu L$	[1.9 - 7.9]
LYM%	42.3	%	[34.1 - 52.8]	MID%	11.3	%	[3.2 - 17.7]
GRA%	46.4	%	[39.6 - 78.4]				



RBC	4.36	$10^6/\mu L$	[3.85 - 5.75]	HGB	11.6	↓ g/dL	[12.0 - 17.2]
MCV	80.7	fL	[78.0 - 96.0]	HCT	35.2	%	[34.8 - 50.8]
MCH	26.70	pg	[26.40 - 33.20]	MCHC	33.1	g/dL	[31.8 - 36.7]
RDWsd	36.4	fL		RDWcv	15.6	%	[13.1 - 24.6]



PLT	291	$10^3/\mu L$	[172 - 440]	MPV	6.7	fL	[6.1 - 9.1]
PCT	0.19	%	[0.07 - 0.49]	PDWcv	62.6	%	
PDWsd	10.5	fL		PLC-R	31	%	
PLC-C	90	$10^3/\mu L$					



Indicadores técnicos: Volumen de muestra bajo

Carmen Elisa Rentería P.
Bacteriología Especializada
Universidad Javeriana
Reg. No. 3026

Powered by CamScanner