Detekta
Laboratorio Clínico

Fecha de Recepcion 09-ago.-2023 11:48 am
Fecha de impresion 09-ago.-2023 1:53 pm

8090221

8090221

Detekta Laboratorio Clinico Nit: 30299646 -0 *lab.detekta@gmail.com*
Sede Pereira Cra. 9 No. 22 - 34 Cel: 310 4500808 - 324 3293842
Sede Santa Rosa Cra. 15 No. 13 - 50 Cel: 324 3293830

Nº de Orden **8090221**
Paciente **MARTINEZ VILLAMIL DAVID FERNANDO**
Documento Id CC 4585875
Entidad ERIKA JOHANA FLOREZ GRAJALES

Edad: 36 Años
Telefono:

Prueba	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
QUIMICA				
[redacted]	85.0	mg/dL	65	110

Nota: Si el paciente ha tenido un ayuno mínimo de 8 horas y su resultado es mayor a 126 mg/dl, se recomienda realizar glicemia pre y post (2 Horas post carga o post desayuno)
VALOR DE REFERENCIA EMBARAZADAS: Hasta 126 mg/dl
Nota: Con valores superiores a 126 mg/dl, se recomienda realizar una prueba de Tamizaje (1 hora post 50 grs de glucosa)

PERFIL LIPIDICO

[redacted]	* 226.2	mg/dL	0	200
	189.1	mg/dL	0	200
	47.0	mg/dL		

VALORES DE REFERENCIA:
Hombres:
Sin Riesgo : 35 - 55 mg/dl
Riesgo Moderado : < 35 mg/dl
Mujeres:
Sin Riesgo : 45 - 65 mg/dl
Riesgo Moderado: < 45 mg/dl

[redacted]	* 141.4	mg/dL	0.0	130.0
	37.8	mg/dL		
	4.81		0.00	5.00

Firma Responsable



VISIOMETRÍA

Fecha 08/08/2023 Identificación 4585875
Nombres y apellidos David Fernando Martinez Edad 37 Años
Ocupación Docente. Tipo de examen Visiometria
Ultimo control visual 8 meses.

ANTECEDENTES PERSONAL

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Defectos Refractivos		X	Tratamientos Ortópticos		X	Trauma cráneo encefálico		X
Cirugía Ocular		X	Hipertensión Arterial		X	Alteraciones tiroideas		X
Estrabismo		X	Diabetes mellitus		X	Enfermedades cerebro vasculares		X
Patología Ocular		X	Observaciones					

Antecedentes familiares No refiere
Antecedentes personales No refiere

SINTOMATOLOGÍA

	SI	NO		SI	NO		SI	NO
V.L borrosa		X	enrojecimiento		X	secreciones		X
V.P. borrosa		X	Astenopia visión próxima		X	Dolor ocular		X
Ardor		X	Astenopia visión lejana		X	fotofobia		X
Cefalea		X	Inversión de núm. y/o letras		X	Lagrimeo		X
Prurito		X	Salto de renglones		X	Visión doble		X

AGUDEZA VISUAL

	VISION LEJANA		VISION PROXIMA	
	S.C.	C.C.	S.C.	C.C.
O.D.	20/20		20/25	
O.I.	20/25	✓	20/25	✓
A.O.	20/20		20/20	

		N	A	HALLAZGOS
Examen externo	O.D.	X		
	O.I.	X		
Motilidad ocular	O.D.	X		
	O.I.	X		
oftalmoscopia	O.D.	X		exc 0,2 Apariencia sana
	O.I.	X		exc 0,2 Apariencia sana

	N	A	HALLAZGOS
Estereopsis	X		
Percepción cromática	X		
Campo visual por confrontación	X		

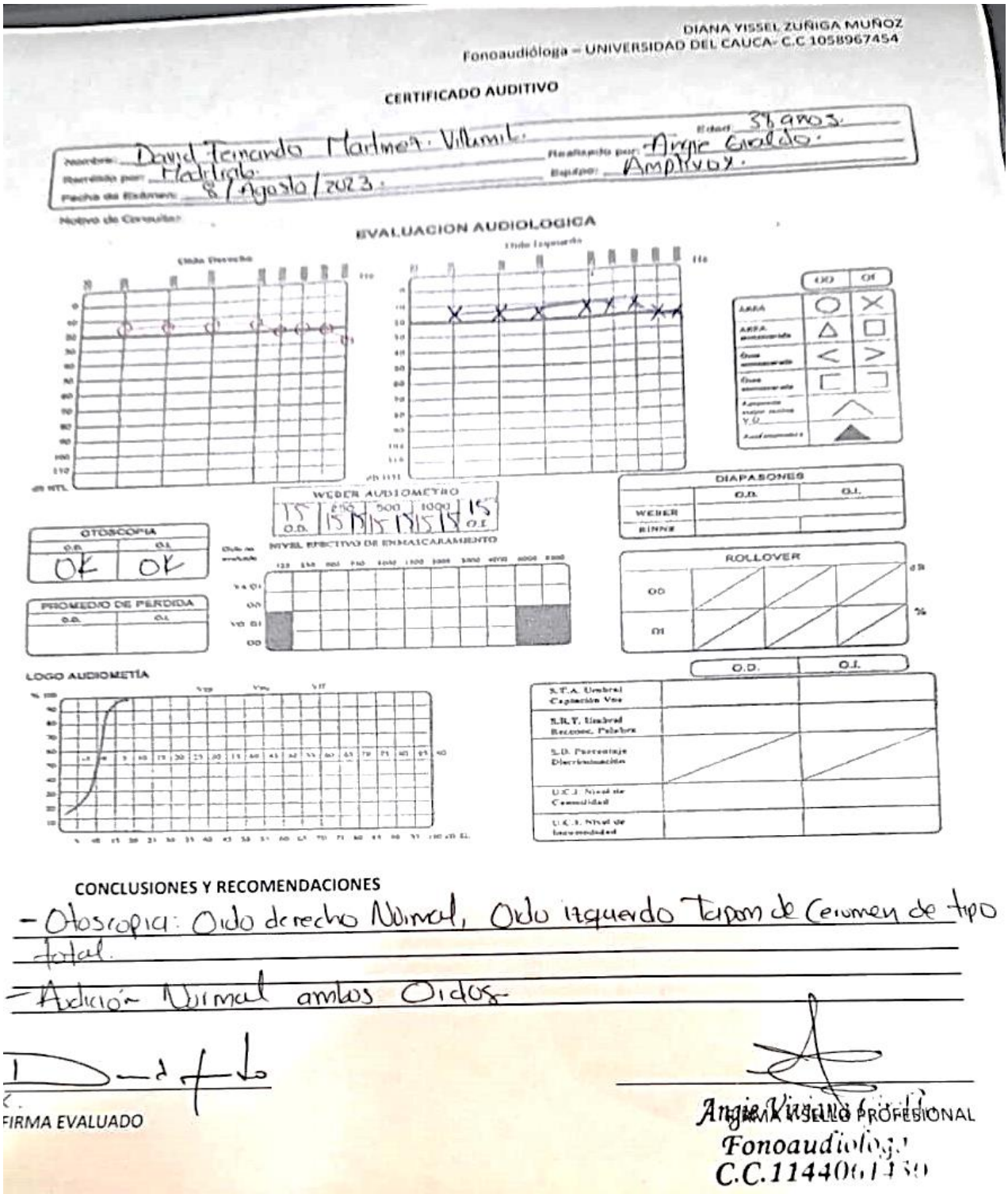
REMISIÓN
Optometría —/—
Oftalmología —/—
Control 1 año

RECOMENDACIONES: Pte en optimas condiciones UU vales No requiere Rx

FIRMA PACIENTE
C.C

FIRMA OPTOMETRA
Reg. 3912

Certificado Auditivo



DIANA YISSEL ZUÑIGA MUÑOZ
Fonoaudióloga – UNIVERSIDAD DEL CAUCA- C.C 1058967454

CERTIFICADO AUDITIVO

Nombre: David Fernando Martinez Villamil. Edad: 36 años.
Remitido por: Madrigal. Realizado por: Angie Giraldo.
Fecha de Examen: 8 / Agosto / 2023. Equipo: Amplivox.
Motivo de Consulta:

EVALUACION AUDIOLOGICA

Oído Derecho

Oído Izquierdo

	OD	OI
AÉREA	○	×
ÓSEA enmascarado	△	□
Óseo sin enmascarar	<	>
Campo sin enmascarar	⊏	⊐
Aparente mejor oído V.O	^	▲
Auto-escuchas		

WEBER AUDIOMETRO

	125	250	500	1000	15
O.D.	15	15	15	15	O.I.

DIAPASONES

	O.D.	O.I.
WEBER		
RINNE		

OTOSCOPIA

O.D.	O.I.
OK	OK

NIVEL EFECTIVO DE ENMASCARAMIENTO

Oído no evaluado

ROLLOVER

PROMEDIO DE PERDIDA

O.D.	O.I.

LOGO AUDIOMETÍA

	O.D.	O.I.
S.T.A. Umbral Captación Voz		
S.R.T. Umbral Reconoc. Palabra		
S.D. Porcentaje Discriminación		
U.C.I. Nivel de Comodidad		
U.C.I. Nivel de Incomodidad		

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Otoscopia: Oido derecho Normal, Oido izquierdo Tapon de Cerumen de tipo total.
- Audición Normal ambos Oidos.

FIRMA EVALUADO

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL
Angie Viviana Giraldo
Fonoaudiologa
C.C. 1144061430

Certificado Fonoaudiología

1. EVALUACIÓN DE LA VOZ

1.1.POSTURA						
Vista Anterior:	Adecuada	✓	A derecha		A izquierda	
Vista Lateral:	Adecuada	✓	Anterior		Posterior	

1.2.TONICIDAD						
DINÁMICA (SEGMENTOS ASOCIADOS)						
Movimiento Flexión	Adecuada	✓		Insuficiente		
Movimiento Extensión	Adecuada	✓		Insuficiente		
Movimiento Flexión Lateral	Adecuada	✓		Insuficiente		
Movimiento Rotación	Adecuada	✓		Insuficiente		
TONICIDAD A LA PALPACIÓN (SEGMENTOS ASOCIADOS)						
Suprahioidea	Adecuada		Hipertónica	✓	Hipotonica	
Infrahioidea	Adecuada		Hipertonica	✓	Hipotonica	
Cervical	Adecuada		Hipertonica	✓	Hipotonica	
Laringea	Adecuada		Hipertonica	✓	Hipotonica	
Altura laringea en fonación	Adecuada	✓	Elevada		Descendida	

RESPIRACIÓN					
Tipo respiratorio	Costal alto		Costodiafragmática	✓	Abdominal
Modo respiratorio	Oral		Nasal	✓	Mixto
Coord. fonorespiratoria	Adecuada		Alterada	✓	Muy alterada
TMF /s/	Adecuado		Alterado		Tiempo: 9 seg.
TMF /a/	Adecuada		Alterado	✓	Tiempo: 7 seg.
Índice s/a	Adecuado		Alterado	✓	Valor: 9 seg

1.3.PARÁMETROS VOCALES										
Voz	Normal		✓ Disfónica					Afónica		
Emisión	Normal	✓ Soplada		Raspada		Tensa		Estrangulada		
Apertura bucal	Adecuada		✓ Aumentada					Escasa		
Articulación	Adecuada	✓ Imprecisa		Blanda				Inconsistente		
Intensidad de voz	Normal	✓ Baja						Alta		
Volumen intenso	No Logrado		Logrado	✓ Con esfuerzo				Al agudo		
Tono medio hablado	Adecuado	✓ Al agudo			Al grave					
Tono óptimo	Adecuado	✓ Al agudo			Al grave					

Extensión tonal	Adecuada		Reducida		Variable		A los agudos		
Quiebres tonales	Ausente		Al agudo		Al grave		Variable	✓	
Ataque vocal	Normal	✓	Soplado		Duro				
Temblor de voz	Presente	✓	Ausente						
Prosodia	Normal	✓	Aumentada		Monotona				
Colocación	Anterior	✓	Posterior						
Brillo	Adecuado	✓	Opaco		Estridente				
Resonancia	Adecuada	✓	Hipernasal		Hiponasal				

OBSERVACIONES:

- Reposo Vocal 1 hora al día.
- Hidratar con agua todos los días.
- Paños tibios zona cervical 15 min. al día.

● Impresión diagnóstica:
Voz Normal.

Angie Viviana Giraldo
Fonoaudiologa
C.C.1144061430

1. HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Evaluación: 08/10/2023

1.1. DATOS PERSONALES

Nombre	David fernando Martinez Villamil.	R.U.T	
F. de Nacimiento	21/oct/1985.	Edad	38 años.
Dirección	Calle 8 #96-21	Telefono	3147524432
Estado civil	Soltero.	N° de hijos	0
Escolaridad	Posgrados. Profesion Oyente.	Ocupación	Oyente.
Lugar de trabajo	SENA	N° de horas	5 Horas.

Motivo de consulta: Evaluación / Ingreso.

1.2. ANTECEDENTES MORBIDOS

Enfermedad relevante	NA.		
Accidentes	NA.		
Hospitalizaciones	NA.	Tiempo	NA.
Medicamentos	NA.		
Tratamiento Médico	NA.		
Tratamiento Quirúrgico	SI - Ortopedia.		
Tratamiento Fonoaudiológico	NA.		
Tratamiento Psiquiátrico	NA.		

1.3. ANTECEDENTES MÉDICOS

Síntomas Alergia	SI		NO	✓
Asma	SI		NO	✓
Acidez	SI		NO	✓
Sinusitis	SI		NO	✓
Reflujo	RGE		RFL	✓

2. SÍNTOMAS VOCALES

Síntoma principal	Ninguno.										
Aparición del problema	Brusco		Progresivo		Intermitente						
Causa:											
Trastorno es mayor NA.	Al levantarse AM		PM		AM		Después de trabajar				
Trastorno se alivia con reposo	Diurno		Nocturno		Fin de semana		Vacaciones				
Síntomas Ninguno.											
Disfonía	NA	Dolor	NA	Acidez	NA	Parestesia	NA	Cierre de garganta	NA		
Afonía	NA	Ardor	NA	Cambio de voz	NA	Secreción	NA	S. de cuerpo extraño	NA		
Otros:											

3. ABUSO Y MAL USO VOCAL

Tabaco	NO	Alcohol	NO	Alimentos Irritantes	Y	Hidratación	SI		
Medicamentos:									
Ambiente laboral									
Ambiente Húmedo	SI	Ambiente Seco	NO	Ruidos competitivos	NO	Presencia de irritantes	NO		
Grita	NO	Imita Voces	NO	Sonidos no verbales	NO	Cuál:			