CAJA DE COMPENSACION 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

Fecha: 03/01/2024 Ciudad: POPAYAN (CAUCA, COLOMBIA) Atención N°: 33944

Tipo Exámen: EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

CC: 34549985 Nombre: RAMOS AGUIRRE ELSA PATRICIA Eps:

Fecha Nacimiento: 10/08/1966 Empresa: PARTICULARES Edad: 57 AÑOS 4 MESES 24 DÍAS Genero: FEMENINO

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	NO REFIERE	ACÚFENOS	REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	HIPERTENSIÓN
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

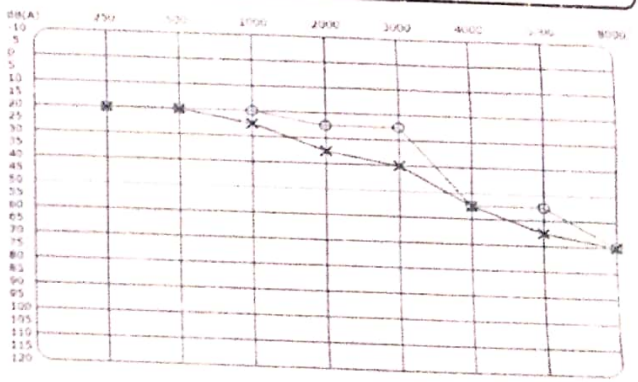
CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 116 F. Ultima Calibración: 2023-03-15

○ Via aerea del OD × Via aerea del OI

< Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > Via ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oido derecho: NORMAL

Oido izquierdo NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	20	25	25	55	55	70
VAOI	20	20	25	35	40	55	65	70

PTA Oido Derecho	PTA Oido Izquierdo
22.50	30.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oido derecho: Moderada - Severa(56 - 70 dB) Oido izquierdo: Moderada - Severa(56 - 70 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	NO APLICA	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES CONTROL POR OTORINOLARINGOLOGÍA EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVO SVEA	A TRAVES DE LA EPS A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADA

Observaciones

SE REALIZA VALORACION CON TODO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SE OBTIENE

IDX: HIPOACUSIA BILATERAL DE GRADO LEVE A MODERADO PARA FRECUENCIAS GRAVES Y AGUDAS DE 2KHZ A 8KHZ

Powered by CamScanner

VISION PLUS
Óptica - Technology

NIT:25.279.88-3
CARRERA 9 #7-91
3174325532
POPAYAN-CAUCA

HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA

FECHA: 4-01-24	HORA: 2:00pm
HISTORIA CLINICA No: 34.549.985	

DATOS DE IDENTIFICACION DEL USUARIO

NOMBRE: Elsa Patricio Ramos Aquino	Edad: 57 años
TIPO DOCUMENTO: (CC) TI RC	NUMERO: 34.549.985
DIRECCION: Cra 11 #64 N 50	TELEFONO: 3158237570.
OCUPACION: Instructora SENA	EMAIL:

MOTIVO DE CONSULTA

"Control visual" Paciente refiere borroso de lejos pero de cerca ve bien.

ANTECEDENTES PERSONALES

DEFECTOS REFRACTIVOS	✓	CIRUGIA OCULAR	
ESTRABISMO		TRATAMIENTO ORTOPTICO	
PATOLOGIA OCULAR		HIPERTENSION ARTERIAL	✓
DIABETES MELLITUS		ACCIDENTES CEREBRO VASCULAR	
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO		ALTERACIONES TIROIDEAS	
OTROS		NINGUNO	

ANTECEDENTES FAMILIARES

No refiere.

LENSOMETRIA

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD
DERECHO	-2,50			
IZQUIERDO	-2,50.			

QUERATOMETRIA

OJO	MERIDIANO1	MERIDIANO2	EJE	ASTIGCORNEAL
DERECHO				
IZQUIERDO				

VISION PLUS
Óptica - Technology

NIT:25.279.88-3
CARRERA 9 #7-91
3174325532
POPAYAN-CAUCA

HISTORIA CLINICA DE OPTOMETRIA

AGUDEZA VISUAL

SC:VL:OD:	20/40	SC:VL:OI	20/40.
SC:VP:OD	0,70m	SC:VP:OI	0,70m.

RETINOSCOPIA

TIPO	OJO	ESF-CIL	EJE	ADD	AV
ESTATICA	OD = OI =	-2,00 -2,00.		+2,00 +2,00	20/20 20/20.
DINAMICA	/	/	/	/	/
SUBJETIVO	/	/	/	/	/
AFINACION	/	/	/	/	/
EQUALIZANTE					

TEST DE COLOR (ISHIHARA)

OD:	/
OI:	

RX FINAL

OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADD	VL	VP	DP
DERECHO	-2,00	/	/	+2,25	20/20	0,70m	
IZQUIERDO	-2,00.	/	/	+2,25.	20/20	0,70m.	

DIAGNOSTICO

DX	OBSERVACIONES
Miopia. + Presbicia.	Se explica estado visual.

USO	PROXIMO CONTROL	TIPO DE LENTE
permanente.	1 año.	Progresivo + AR gama Media a Alta.

10617078.
OPTOMETRA

LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacteriólogo

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacteriólogo

Nombre	:	**ELSA PATRICIA RAMOS AGUIRRE**
Identificación	:	34549985
Edad	:	57 años
Entidad	:	Comfacauca IPS
Fecha toma de muestra	:	Enero 03/2024
Fecha informe de muestra	:	Enero 03/2024

EXAMEN SOLICITADO		RESULTADO		V. REFERENCIA
Glicemia Basal	:	104	mg/dl	50 – 100 mg/dl

INTERPRETACION EXCLUSIVAMENTE DEL MEDICO.

Carrera 8a. No. 2 - 44 Edificio Hormaza Apto 101 Tel: 8240289
Calle 15N No. 2 - 256 Centro Médico Quirúrgico Tels: 8237103 - 8239649 - 8239908 Celular 320 295 2631

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° 114.746

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	01 MES	2024 AÑO	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL	PARTICULARES

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	
RAMOS AGUIRRE ELSA PATRICIA	FEMENINO	57 AÑOS 4 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	34549985 (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: *NO APLICA*

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	✓	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A LA ORINA	✓
AUDIOMETRIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : CON FILTRO PARA PANTALLAS	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y CONTROLES DE PATOLOGIAS CRONICAS.	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO : BAJAR DE PESO
ESPECIALISTA : VALORACION POR OPTOMETRIA, OTORRINOLARINGOLOGIA.	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 2 HORAS	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : EN SST	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA : EVITAR CONSUMIR AZUCAR Y CARBOHIDRATOS EN EXCESO.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. SIN DIAGNÓSTICOS DE PATOLOGÍAS DE ORIGEN LABORAL. AUDIOMETRIA CON HIPOACUSIA LEVE BILATERAL QUE NO AFECTA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES, CON GLICEMIA ALTERADA EN AYUNAS, DEBE REALIZAR SEGUIMIENTO EN SU EPS. CONDICIONES DE SALUD NO GENERAN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

RECOMENDACIONES:
-CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES
-CONTROL POR OTORINOLARINGOLOGÍA
-EXAMENES AUDIOLÓGICOS COMPLEMENTARIOS A TRAVES DE LA EPS A LA QUE SE ENCUENTRA AFILIADA
- PAUSAS ACTIVAS DIARIAMENTE ANTES Y DURANTE EL TRABAJO , SE DEBE UTILIZAR EPP SIEMPRE QUE SEA NECESARIO , DEBE HACER DEPORTE 4 VECES POR SEMANA , Y TENER UNA DIETA SALUDABLE RICA EN FRUTA VERDURAS BAJA EN GRASA Y AZÚCARES.

-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

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico				Aspirante o Trabajador	
Firma:				**Firma:**	
Nombre:	MOPAN RODRIGUEZ NANCY CAROLINA			**Nombre:**	RAMOS AGUIRRE ELSA PATRICIA
R. M.:	1061738450	**L.S.O.:**	07548-11-2021	**CC:**	34549985

Código de Seguridad

H670N1T114746