

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **32.141.389**

**GARCIA GONZALEZ**

APELLIDOS

**ERIKA MARLYD**

NOMBRES

*Erika Garcia G.*  
FIRMA



NDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1979**

**SOPETRAN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.62**      **O+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**05-DIC-1997 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0100150-00161886-F-0032141389-20090708      0013204566A 1      2030045399

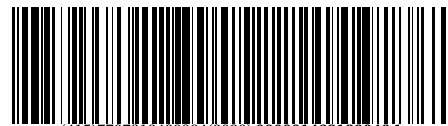
2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14681890461



(415)7707212489984(8020) 0000014681890461

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 2 1 4 1 3 8 9 - 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

3 2 1 4 1 3 8 9

27. Fecha expedición:

1 9 9 7 1 2 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio:

Medellín

0 0 1

31. Primer apellido

GARCIA

32. Segundo apellido

GONZALEZ

33. Primer nombre

ERIKA

34. Otros nombres

MARLYD

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio:

Medellín

0 0 1

41. Dirección principal

CL 53 64 B 32 IN 201

42. Correo electrónico:

erikalimentos@gmail.com

43. Código postal

2 1 1 3 6 0 5

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

3 0 1 6 2 8 1 6 1 2

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código:

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 7 1 5

**Actividad secundaria**

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

**Otras actividades**

**Ocupación**

51. Código

2 1 4 6

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**Exportadores**

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 2 0 0 2 0 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA GONZALEZ ERIKA MARLYD

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

# Certificado Bancario

Viernes, 31 de Enero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ identificado(a) con CC 32141389, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	31974817597	2011/10/05	ACTIVA

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

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el  
momento  
de  
todos





## Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 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 la señora ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ identificada con Cédula de Ciudadanía 32141389, se inscribió en nuestro servicio el día 10/10/2009.

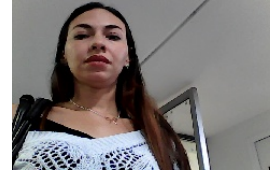
El presente certificado se genera el día 02/02/2020, por solicitud del interesado.

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



MINTRABAJO

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



900467430-3  
LSO. N° 94639 del 28/11/2016

## EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 32141389-100261

### INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha y Lugar:</b>	1/02/2020 MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO
<b>Paciente:</b>	ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ	<b>Identificación:</b>	32141389
<b>Género:</b>	FEMENINO <b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b>	3016281612 <b>Móvil:</b>
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)	<b>Cargo:</b>	INSTRUCTOR
<b>Dirección:</b>	CL 53 64 B 32	<b>EPS:</b>	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Empresa:</b>	PARTICULAR -	<b>Escolaridad:</b>	PROFESIONAL

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

<b>PSI COSENSOMETRI CO-</b>	CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ PARA SEGURIDAD VIAL
<b>TAM ZAJE VISUAL</b>	ALTERACION VISUAL CON CORRECCION QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
<b>EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b>	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL DURANTE JORNADA LABORAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN EL CARGO, INDUCCION SOBRE LABORES PARA EL CARGO A REALIZAR.
<b>HEMOGRAMA COMPLETO</b>	SE REALIZO
<b>GLUCEMIA EN AYUNAS</b>	SE REALIZO
<b>PERFIL LIPIDICO</b>	SE REALIZO

### CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**PUEDA DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR.  
CUMPLE CON PARAMETROS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y COORDINACION MOTRIZ -**

Observaciones: AUDIOMETRIA NORMAL; RECOMENDACIONES VISUALES QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, USO DE LENTES PARA LABORES DE PRECISION, TIENE CORERCCION VISUAL **AGSHB** NO REACTIVO: SE SUGIERE INICIAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN.

#### NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
---------------------	--	------------

NO

### Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN RECOMENDACIONES POR OPTOMETRIA, ACTUALIZAR FORMULA ANUALMENTE, USO DE GAFAS DE PROTECCION OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN RECOMENDACIONES	PPYP
--------	---	------

### Información de Remisiones

NO

### Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgos según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecánico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

### Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

  
CARLOS ALEJANDRO GRAJALES HIGUITA  
Médico Especialista en Salud Ocupacional  
R.M. 5716212  
LIC. S.O. 306702





CARLOS ALEJANDRO GRAJALES HIGUITA

ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ

32141389

Firma y cédula del Paciente

LIC S.O 306702

Médico Especialista en Salud Laboral



[Ir al inicio](#)

## RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 01/02/2020

Hora: 09:02:24

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2020-02-01	Erika Marlyd	Garcia	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
40	Femenino	B1	32141389
Detalles del cuestionario			
Bloque	Resultado	Num. Preguntas	
Trastornos amnesicos y otros transtornos congnotivos	3	3	
Control de impulsos	2	3	
Trastorno de personalidad	3	3	
Abuso de alcohol	3	3	
Dependencia del alcohol	3	3	
Esquizofrenia	3	3	
Trastornos inducidos por alcohol	3	3	
Consumo habitual de drogas y medicamentos	3	3	
Abuso de drogas o medicamentos	3	3	
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3	
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3	
12. Información	3	3	
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	
Disociativa	3	3	
15. Comprensión	3	3	
16. Aritmética	3	3	
17. Trastornos del sueño	3	3	
Semejanzas	3	3	
20. Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3	
Vocabulario	3	3	
Transtonos de estado de animo	3	3	
Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	26	27	Aprobado
Sustancias	21	21	Aprobado
Inteligencia	15	15	CI 97-125, Apto
Observaciones			
SIN TRASTORNOS NEUROPSICOLOGICOS QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEÑAR EL CARGO			

*Daniela E Puerta*  
Daniela Estefanía Puerta C.  
Psicóloga  
T.P. 188621

\_\_\_\_\_  
Firma Med. Certificador

\_\_\_\_\_  
Firma evaluador

**Nombre: ERIKA MARLYD GARCIA**

**Identificacion: CC 32141389**

**Prueba: Atencion concentrada y resistencia vigilante a la monotonía**

**Totales:**

Aciertos: 59  
Errores: 1  
Anticipos: 0  
Sin Rta.: 0

**Promedios:**

Tiempo (ms): 793  
Tiempo Aciertos (ms): 802

**Prueba: Reacciones múltiples**

**Totales:**

Aciertos: 31  
Errores: 1  
Anticipos: 2  
Sin Rta.: 4

**Promedios:**

Tiempo (ms): 1341  
Tiempo Aciertos (ms): 1305

**Prueba: Reacción al frenado**

**Totales:**

Detenciones: 10  
Anticipos: 1  
Sin Rta.: 2

**Promedios:**

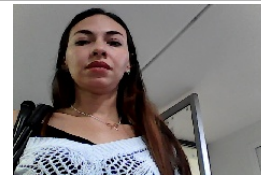
Tiempo Parcial (ms): 458  
Tiempo Total (ms): 1114

### Prueba: Coordinación visomotriz bi-manual

Salidas:	Tiempos:	Porcentajes:
Izquierda: 2	Izquierda (ms): 879	Izquierda: 1.76
Derecha: 17	Derecha (ms): 3838	Derecha: 7.68
Conjunta: 18	Conjunta (ms): 4541	Conjunta: 9.08
Total: 19	Total (ms): 4717	

### Prueba: Percepción de la velocidad

Resultados:	
Aciertos:	6
Anticipos:	0
Sin respuesta:	0
Tiempo de desviación promedio:	248.50
Distancia promedio de la desviación:	5.35



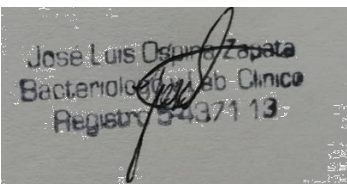
Informe de Laboratorio: 100261

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 01/02/2020 MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b> INGRESO
<b>Paciente:</b> ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ	<b>Identificación:</b> 32141389
<b>Género:</b> FEMENINO <b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b> 3016281612 <b>Móvil:</b>
<b>Fecha Nacimiento:</b> 06/09/1979	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)	<b>EPS:</b> SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Dirección:</b> CL 53 64 B 32	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Empresa:</b> PARTICULAR -	

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
<b>GLICEMIA EN AYUNAS</b>	86 .mg/dl	Normal: 70 - 110 mg/dl	SE REALIZO
GLICEMIA			
<b>HEMOGRAMA COMPLETO</b>	VER ANEXO		SE REALIZO
1. HEMOGLOBINA 2. HEMATOCRITO 3. LEUCOCITOS 4. V.S.G. 5. LINFOCITOS 6. NEUTROFILOS 7. EOSINOFILOS 8. MONOCITOS 9. BASOFILOS RECUESTO DE PLAQUETAS			
		150.000 - 450.000 PlaQ/mm3	
<b>PERFIL LIPIDICO</b>	*		SE REALIZO
1. COLESTEROL TOTAL	178 mg/dl	hasta 200 mg/dl	
2. TRIGLICERIDOS	78 mg/dl	Hasta 200 mg/dl	
3. COLESTEROL HDL	63 mg/dl	Mayor de 40 mg/dl	
4. COLESTEROL LDL	99.4 mg/dl	Hasta 150 mg/dl	



JOSE LUIS OSPINA ZAPATA 5-437113  
Profesional

ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ 32141389  
Firma y cédula del Paciente

# Orden: 02010194

Fecha de Ingreso: 01/02/2020 10:30

Fecha Resultado: 03/02/2020 7:02

Paciente: ERIKA GARCIA

Identificación: 32141389

Edad/Sexo: 40 Años /F

Teléfono:

Empresa: CORPORACION IPS CEDISALUD

Municipio:

Médico: Sin Medico

EPS:

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
<b>HEMOGRAMA TIPO IV</b>		
Técnica Estudio: Citometría flujo - flujo hidrodinámico		
Recuento de eritrocitos	4.5 mill/mm <sup>3</sup>	3,5 - 5,5 mill/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	13.3 g/dL	12 - 16 g/dL
Hematocrito	41 %	38 - 48 %
Promedio Volumen Corpuscular-PVC	91.1 fL	86 - 98 fL
Promedio Hemoglobina Corpuscular-HbCM	29.6 pg	30 - 34 pg
Promedio Concentración HbCM-CHbCM	32.4 g/dL	32 - 36 g/dL
RDW-CV	12.7 %	11 - 15,5 %
<b>LEUCOGRAMA</b>		
Recuento de leucocitos	7.42 cels/mm <sup>3</sup>	4 - 10 cels/mm <sup>3</sup>
PMN Neutrofilos	49.3 %	55 - 64 %
PMN Eosinofilos	1.4 %	2 - 4 %
PMN Basofilos	0.5 %	0 - 2 %
Linfocitos	40.7 %	* 20 - 30 %
Monocitos	8.1 %	* 4 - 8 %
Valor absoluto de Neutrofilos	3.66 mm <sup>3</sup>	
Valor absoluto de Eosinofilos	0.1	
Valor absoluto Basofilos	0.04 mm <sup>3</sup>	
Valor absoluto Linfocitos	3.02 mm <sup>3</sup>	
Valor absoluto de Monocitos	0.6 mm <sup>3</sup>	
<b>PLAQUETAS</b>		
Recuento de plaquetas	208 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	150 - 450 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
VPM	9.5	7,4 - 10,4

Responsable: PDF Importado

Responsable: ALEJANDRA MARIA ISAZA PEÑA

Cargo: 5-1672

Fecha - Hora de Validación: 01/02/2020 10:58:26

# EXAMEN AUDIOMETRIA



## INFORMACION DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 3/02/2020	MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b> OTROS
<b>Paciente:</b> ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ		<b>Identificación:</b> 32141389
<b>Género:</b> FEMENINO	<b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b> 3016281612
<b>Fecha Nacimiento:</b> 6/09/1979		<b>Móvil:</b>
<b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)		<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Dirección:</b> CL 53 64 B 32		<b>EPS:</b> SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Empresa:</b> PARTICULAR -		<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL

## ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICION A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	TIEMPO
SENA	INSTRUCTORA AGROINDUAT			7A

## HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
OTALGIA	3/02/2020	NO
OTITIS	3/02/2020	NO
OTORREA	3/02/2020	NO

## ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
ACUFENOS	N	
AMIGDALITIS	N	
CIRUGIAS	N	
DIABETES MELLITUS	N	
DOLOR O.D. O.I.	N	
FIEBRE TIFOIDEA	N	
HERPES ZOSTER EN OIDO	N	
HIPOACUSIA	N	
HTA	N	
MENINGITIS	N	
OTALGIA	S	NO
OTITIS	S	NO
OTORREA	S	NO
OYE EN CONVERSACION CORRIENTE	N	
PARALISIS FACIAL	N	
PAROTIDITIS	N	
RINITIS	N	
SARAMPION	N	
SINUSITIS	N	
TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO	N	
TRAUMAS EN OIDO	N	
UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
VARICELA	N	

## HISTORICO ANTECEDENTES EXTRALABORALES

ANTECEDENTE	FECHA	OBSERVACIONES
ESCUCHA MUSICA, TV A ALTO VOLUMEN	3/02/2020	NO
FRECUENTA SITIOS RUIDOSOS	3/02/2020	SI
REALIZA TAREAS CON EQUIPOS RUIDOSOS	3/02/2020	NO
USA AUDIFONOS	3/02/2020	NO
USA MOTOCICLETA	3/02/2020	NO

## ANTECEDENTES EXTRALABORALES

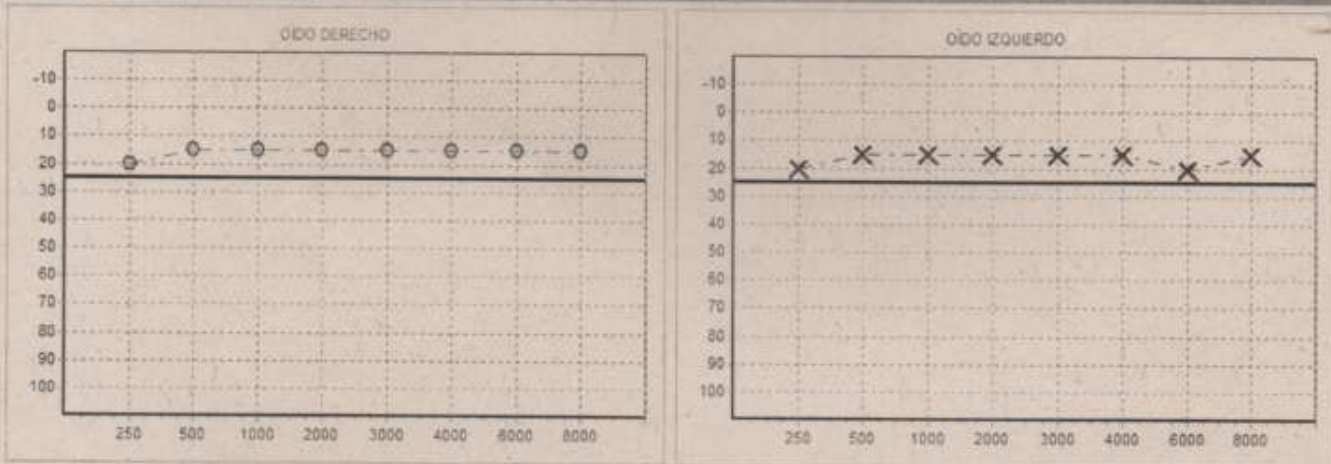
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
ESCUCHA MUSICA, TV A ALTO VOLUMEN	S	NO

FRECUENTA SITIOS RUIDOSOS	S	SI
NO REFIERE	N	
OTROS	N	
PRACTICA ACTIVIDADES ACUÁTICAS	N	
PRACTICA TEJO	N	
PRACTICO POLÍGONO	N	
PRESTO SERVICIO MILITAR	N	
REALIZA TAREAS CON EQUIPOS RUIDOSOS	S	NO
USA AUDÍFONOS	S	NO
USA MOTOCICLETA	S	NO

### EVALUACION

EQUIPOS QUE MANEJA	No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS	No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S	
OTOSCOPIA OI:	FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: -
OTOSCOPIA OD:	NORMAL
	NORMAL

### AUDIOGRAMA



### CONCLUSIONES

#### IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL  
 PTA OIDO DERECHO 15.00 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 15.00 - Audición Normal

#### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CAPACIDAD AUDITIVA ACTUAL NORMAL, ADECUADA PARA EL CARGO; 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES CON RUIDO SEGÚN GUÍAS DE MANEJO DE LA EMPRESA.

#### CONCEPTO

N  
 GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

#### EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:

Maryen T. Osorio Jaramillo  
 Fonoaudióloga  
 R.M. 12 - 02136

*[Signature]*

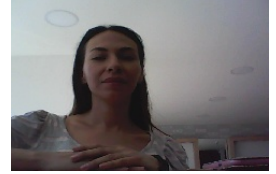
MARYEN TATIANA OSORIO JARAMILLO REG-12-02136

Profesional

ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ

32141389

Firma y cédula del Paciente



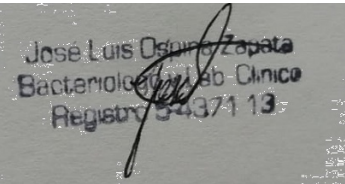
Informe de Laboratorio: 100392

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

<b>Fecha y Lugar:</b> 3/02/2020 MEDELLIN	<b>Tipo de Examen:</b> OTROS
<b>Paciente:</b> ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ	<b>Identificación:</b> 32141389
<b>Género:</b> FEMENINO <b>Edad:</b> 40	<b>Teléfono:</b> 3016281612 <b>Móvil:</b>
<b>Fecha Nacimiento:</b> 6/09/1979	<b>Cargo:</b> INSTRUCTOR
<b>Estado Civil:</b> SOLTERO(A)	<b>EPS:</b> SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
<b>Dirección:</b> CL 53 64 B 32	<b>Escolaridad:</b> PROFESIONAL
<b>Empresa:</b> PARTICULAR -	

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
ANTICUERPOS HEPATITIS B - ANTI HBS	NO REACTIVO	NO REACTIVO < 10 UI/L REACTIVO > 10 UI/L	SE SUGIERE INICIAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN.



JOSE LUIS OSPINA ZAPATA 5-437113  
Profesional

ERIKA MARLYD GARCIA GONZALEZ 32141389  
Firma y cédula del Paciente