SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 3 # 11-46 Local 2, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-05-05	CARTAGO (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**866881**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
LEIDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	CC 31435960	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1985-02-21	38 años	O+	58 kilogramos	155 centimetros	24.14

Dirección Residencia	Teléfonos
CALLE 23 D # 1 N -03	3007624909

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2023-05-04. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Visiometría Ocupacional (2023-05-04), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2023-05-04), Hemograma IV Metodo Automatico (2023-05-04), Perfil Lipídico (2023-05-04)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Apto para el cargo
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Complementar esquema de vacunación.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Dotar al trabajador con protección solar.
- Permitir hidratación permanente durante la jornada laboral.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Visual, Biomecánico.

Otras Recomendaciones: SE LE REALIZO ENFASIS NEUROPSICOLOGICO, ENFASIS CARDIOVASCULAR, ENFASIS MUSCULO ESQUELITICO (DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES) APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL-ESQUEMA DE INMUNIZACION PARA EL PERFIL DE CARGO - SARS COV 2

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Jorge Hernán Grajales
Registro No.: 76013705
LSST.: 76013705

Firma del Usuario
LEIDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
CC.: 31435960

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/yl1jrxd0-nezm-ir13-6yu5-7apnqem36kg2`
Fecha Impresión: 2023-05-05 18:03:35 552273

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2023-05-05	CARTAGO (Valle del Cauca)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**866881**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
LEIDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT	CC 31435960	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1985-02-21	38 años	O+	58 kilogramos	155 centimetros	24.14

EPS	ARL	AFP
SOS	- No Recuerda -	Protección

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
INSTRUCTOR	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2023-05-04, el médico especialista Jorge Hernán Grajales generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Consumir diariamente leche u otro producto lácteo.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Realizar citología anualmente.
- Realizar mamografía.

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiente Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

Otras Recomendaciones: SE LE REALIZO ENFASIS NEUROPSICOLOGICO, ENFASIS CARDIOVASCULAR, ENFASIS MUSCULO ESQUELITICO (DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES) APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, PUEDE INICIAR LABOR, DEBE MANTENER HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA, CORRECTO USO DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LABOR, CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE SEGURIDAD EMPRESARIAL; REPORTE OPORTUNO DE ACCIDENTES LABORALES O SINTOMAS GENERALES A SU EMPRESA. MANTENER AUTOCUIDADO, HABITOS SALUDABLES, EJERCICIO REGULAR, NO CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO O DROGAS ILICITAS, PROCURAR BUENA CONDICION MENTAL Y FISICA PARA SU TRABAJO; CONTROL PERIODICO PREVENTIVO POR EPS Y CONTROL PERIODICO POR SALUD OCUPACIONAL EMPRESARIAL, CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL-ESQUEMA DE INMUNIZACION PARA EL PERFIL DE CARGO - SARS COV 2

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

LEIDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
CC.: 31435960
Fecha de recibido:

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 3 # 11-46 Local 2, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

HC No. 31435960 Orden Servicio No. 866881

VISIOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2023-05-04 08:44:53	**Orden Servicio No.**	**866881**
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	CARTAGO (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	LEIDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT			**No. Identificación**	CC 31435960
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Otro		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1985-02-21	**Edad**	38 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Profesión u Oficio**			
Ciudad	CARTAGO (Valle del Cauca)				
Dirección Residencia	CALLE 23 D # 1 N -03			**Estrato**	4
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3007624909				
Correo Electrónico					
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	- No Recuerda -	**AFP**	Protección
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR
Descripción Cargo	INSTRUCTOR		
Turno de Trabajo	Diurno	**Rango Salarial**	Desconoce
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador		
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Triglicéridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Triglicéridos**	Negativo	
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo	
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo			
Observaciones							

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones							

VIII. EXAMEN VISUAL

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Más de un año			**Usa lentes con fórmula**	Si	
	Tipo de Lentes	Monofocales		**Frecuencia de Uso**	Ocasional		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/20	**Ojo Izquierdo**	20/25	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	0.50M	**Ojo Izquierdo**	0.50M	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Ojo Derecho**	Normal.					
	Ojo Izquierdo	Normal.					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal	40\" DE ARCO					
Visión Periférica	Normal						

IX. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico Principal CIE-10	Z010 - Examen de ojos y de la vision

No.	Ojo	Descripción

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Uso de protección visual adecuada al riesgo
Observaciones	

Martha Soto G. TP 0096

Firma Especialista

MARTHA INES SOTO GOMEZ
Registro No.: TP 0096 RSV 20632

Firma del Usuario

LEIDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
CC.: 31435960

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30504194

Paciente:	**GALLEGO LEIDY CAROLINA**	Edad: 26 Años Sexo: Masculino		**Orden No.: 20230504194**
Historia:	31435960	CLIENTE	SERMEDIC	
Fecha y Hora de ingr	2023-05-04 13:29	Direccion:		
Fecha de impresión:		Telefono:		

Examen	Resultado	Unidades		Valores de referencia	
	QUÍMICA VITROS 5600				
GLUCOSA EN SUERO	84	mg/dl		70 - 110	04/05/2023 14:57
Técnica:Quimioluminiscencia					

maira A. marin
Maira Alessandra Marín Cubillos
RP 10292
CC 1053779708

	HEMATOLOGÍA				
HEMOGRAMA TIPO IV					
RECUENTO DE LEUCOCITOS.	6.10	x10^3/ul		4.8 - 10.2	04/05/2023 13:59
NEUTROFILOS EN NUMERO	3.10	x 10^3/ul		2 - 6.9	04/05/2023 13:59
LINFOCITOS EN NUMERO	2.40	x 10^3/ul		1.4 - 4.1	04/05/2023 13:59
MONOCITOS EN NUMERO	0.40	x 10^3/ul		0 - 0.9	04/05/2023 13:59
EOSINOFILOS EN NUMERO	0.20	x 10^3/ul		0 - 0.7	04/05/2023 13:59
BASOFILOS EN NUMERO	0.00	x 10^3/ul		0 - 0.2	04/05/2023 13:59
NEUTROFILOS	51.3	%		37 - 75	04/05/2023 13:59
LINFOCITOS	38.9	%		28 - 45	04/05/2023 13:59
MONOCITOS	7.0			0 - 12	04/05/2023 13:59
EOSINIFILOS	2.6	%		0 - 7	04/05/2023 13:59
BASOFILOS	0.2	%		0 - 2.5	04/05/2023 13:59
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS.	4.39	x 10^6ul	*	4.69 - 6.2	04/05/2023 13:59
HEMOGLOBINA.	15.00	g/dl		13.5 - 17.1	04/05/2023 13:59
HEMATOCRITO.	42.4	%		40 - 52	04/05/2023 13:59
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDICO (MCV).	96.6	fL	*	80 - 96	04/05/2023 13:59
HEMOGLOBNA COPRUSCULAR MEDIA (MCH).	34.2	pg	*	27 - 32	04/05/2023 13:59
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC).	35.4	g/dl		32 - 36.4	04/05/2023 13:59
RDW CV	13.6	%		11.6 - 15.5	04/05/2023 13:59
RECUENTO DE PLAQUETAS.	271	x 10^3/ul		150 - 450	04/05/2023 13:59
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.4	fL		9 - 13	04/05/2023 13:59

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30504194

Paciente:	**GALLEGO LEIDY CAROLINA**	Edad: 26 Años Sexo: Masculino	**Orden No.: 20230504194**
Historia:	31435960	CLIENTE SERMEDIC	
Fecha y Hora de ingr	2023-05-04 13:29	Direccion:	
Fecha de impresión:		Telefono:	

maira A. marin
Maira Alessandra Marín Cubillos
RP 10292
CC 1053779708

La interpretación de este análisis corresponde exclusivamente al Médico

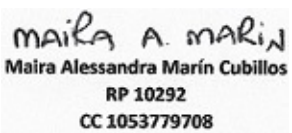
SERVI LABS
Oportunos para tu salud

Laboratorio Clínico Servi Labs
Buga - Valle del Cauca

30504195

Paciente:	**GALLEGO LEIDY CAROLINA**	Edad: 26 Años Sexo: Masculino		**Orden No.: 20230504195**
Historia:	31435960	CLIENTE	SERMEDIC	
Fecha y Hora de ingr	2023-05-04 13:31	Direccion:		
Fecha de impresión:		Telefono:		

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	QUÍMICA VITROS 5600			
COLESTEROL TOTAL	172	mg/dl	0 - 200	04/05/2023 14:57
VALOR OPTIMO : HASTA 200 mg/dl. RIESGO MODERADO: 200-239 mg/dl. RIESGO ALTO : >240 mg/dl. Técnica:Quimioluminiscencia				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	43.0	mg/dl	35 - 55	04/05/2023 14:57
RIESGO ELEVADO : MENOR DE 35 mg/dl RIESSGO MODERADO: 35-60 mg/dl RIESGO BAJO : MAYOR DE 60 mg/dl Técnica:Método colorimétrico enzimático Homogéneo				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	115.8	mg/dl		04/05/2023 14:57
RIESGO MUY ALTO : MAYOR DE 190 mg/dl RIESSGO ALTO: 160-189 mg/dl OPTIMO: MENOR DE 100 mg/dl Técnica:CALCULADO				
COLESTEROL DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)	13.2	mg/dl	0 - 34	04/05/2023 14:57
Técnica:CALCULADO				
TRIGLICERIDOS	66	mg/dl		04/05/2023 14:57
VALORES DE INTERPRETACION: HOMBRES: Deseable : Entre 40-160 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl. MUJERES: Deseable : Entre 35-135 mg/dl. Riesgo : Mayor de 200 mg/dl. Técnica:Enzimática Colorimétrica				
INDICE ARTERIAL	4.00	%	0 - 4	04/05/2023 14:57
Técnica:CALCULADO				



SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 3 # 11-46 Local 2, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

HC No. 31435960 Orden Servicio No. 1021777

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Examen	2024-01-20 08:48:32	**Orden Servicio No.**	**1021777**
Tipo de Examen	No Aplica		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	CARTAGO (Valle del Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT			**No. Identificación**	CC 31435960		
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia			**Fecha Nacimiento**	1985-02-21	**Edad**	38 años
Estado Civil	Soltero			**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Profesional			**Profesión u Oficio**			
Ciudad	CARTAGO (Valle del Cauca)						
Dirección Residencia	CALLE 23 D # 1 N -03					**Estrato**	4
Zona de Residencia	Urbana			**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3007624909						
Correo Electrónico							
Discapacidad	Sin Discapacidad			**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	- No Recuerda -			**AFP**	Protección
Acompañante/Responsable	No Registra						



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	INSTRUCTOR			**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR
Descripción Cargo	INSTRUCTOR				
Turno de Trabajo	Desconoce			**Rango Salarial**	Desconoce
Fecha Ingreso Empresa	2024-01-20	**Antigüedad en Empresa**	0 años y 0 meses	**Antigüedad en el Cargo**	0 años y 0 meses
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador				
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No			**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

V. ANTECEDENTES PERSONALES

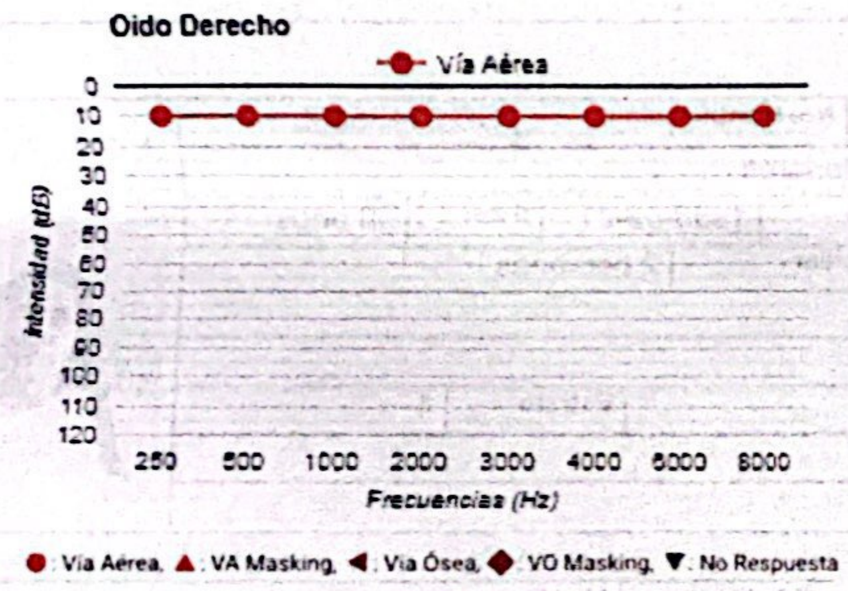
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	NIEGA						

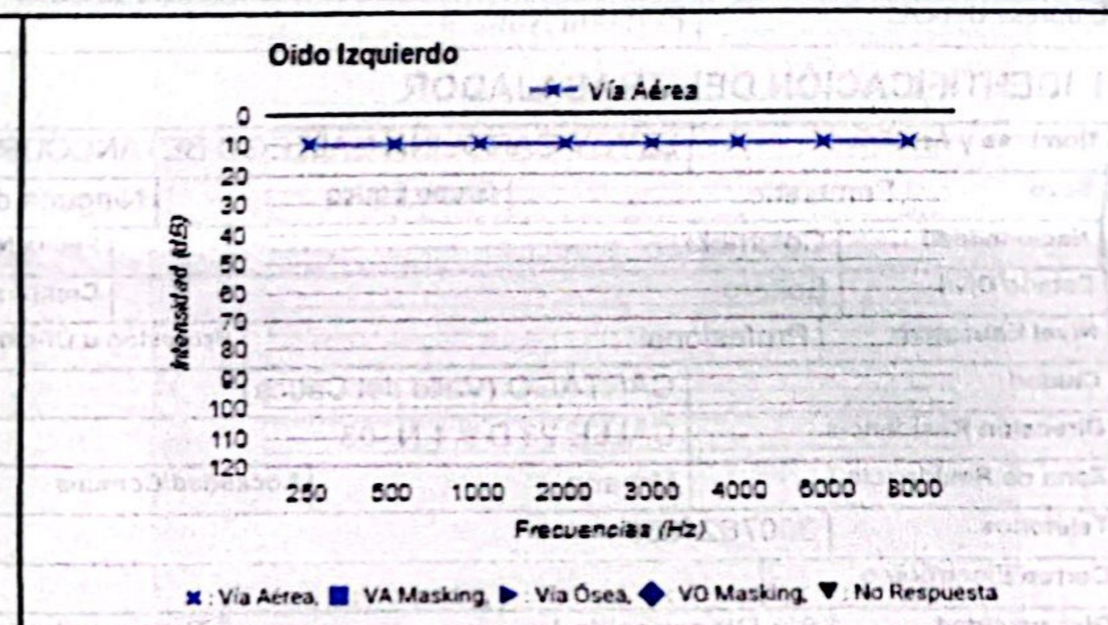
Powered by CamScanner

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**					
Reposo auditivo para la prueba actual	No	**Tiempo del reposo auditivo**	0 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Uso de cabina	Si	**Equipo para la prueba actual**	MAICO	**Fecha Última Calibración**	2023-05-25		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?	No						

Audiogramas





Resumen de Frecuencias Audiometría Actual	**Intensidad**	**Frecuencias (Hz)**							**Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)**
		250	**500**	**1000**	**2000**	**3000**	**4000**	**6000**	**8000**
	Oido Derecho - Vía Aérea	10	10	10	10	10	10	10	10	10dB
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	10	10	10	10	10	10	10	10	10dB

M: Masking, NR: No Respuesta

Escalas Auditivas	**SAL (PTA 5,1,2)**	**Oido Derecho**	10dB	A: Normal
		Oido Izquierdo	10dB	A: Normal
	ELI (4000Hz)	**Presbiacusia**	4dB	
		Oido Derecho	6dB	A: Normal Excelente
		Oido Izquierdo	6dB	A: Normal Excelente
	LARSEN	**Oido Derecho**	Normal	
		Oido Izquierdo	Normal	

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISST, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal.
Interpretación Audiometria	Normal bilateral
Comparación con audiometría de base	No se realiza comparación

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control auditivo según programa de conservación auditiva
Observaciones	Ninguna

Angelica María Valencia Yatrez
T.P 03038

Firma Especialista

Dra. Angelica María Valencia
Registro No.: 03038

Firma del Usuario

LEYDY CAROLINA GALLEGO BETANCOURT
CC.: 31435960

Powered by CamScanner

EVALUACION DE VOZ

FECHA DE EVALUACION: 20-01-24 NOMBRE Leydy Carolina Gallego

1.COMPORTAMIENTO VOCAL

1.1 características acústico perceptuales.

- ***Intensidad:*** **voz confidencial** Logra **voz conversacional** Logra ***voz proyectada*** Logra **voz de llamado** Logro
- ***Tono:*** ***normal*** X **agravado** _____

. . **Mecanismo de aproximación de las cuerdas vocales**

Timbre: timbre ronco No timbre cascado No timbre crepitante No timbre gangoso No amortiguación y retención de la mecánica vocal apropiada .
Timbre sofocado, opaco, mate No timbre sordo No timbre velado No
Nasalización: hipo nasal No hipernasal No

1.2 habilidad fonatoria

- Tiempo máximo de fonación (TMF)

A	I	U	Promedio de segundo	normal	ruptura	temblor	espasmo
14	16	20	16.6.	X			

- **Eficiencia de cierre glótico:** (EG) TMF/ tiempo esperado
  TMF_____ seg. / ____ tiempo esperado = 0.84 (normal 0,7-1,0)
- **Efecto káiser:** (variaciones en la intensidad de la voz)
  las produce X no las produce_____
- **Modalidad de la nota o el sonido:** (con emisión sostenida de una vocal)
  ataque: normal X débil_____ fuerte _____
  cuerpo: normal Y acortado _____ trémulo ____ bitonal ___ irregular____
  filatura: normal X trunca_____ apagada _____ irregular_____

1.3 Otras funciones laríngeas

- **Tos:** normal_____ débil_____ insonora_____ fuerte_____ ineficaz_____
- **Risa:** normal X débil _____insonora_____ fuerte_____ ineficaz ____
- **Carraspeo:** ocasional X frecuente _____ imposible ____ ausente X
- **Esfínter:** posible X imposible_____

Powered by CamScanner

2.COMPORTAMIENTO FONATORIO

2.1 respiratorio

- **Función nasal:** prueba de glatzer: simetría__X____ permeable____
  obstrucción: derecha _____ izquierda_____ leve___ moderado___ severa ____
- **Rossenthal:** narina derecha _1_ min. Narina izquierda _1_ min.
  Sensación: _____ normal ___ahogo____ cansancio ____
- ***Modo respiratorio:***
  en reposo: nasal_X_ oral____ mixto con predominio oral____ mixto con *predominio nasal* ___
  en fonación: mixto con predominio oral_____ mixto con predominio nasal_X_
- **Tipo respiratorio,** en reposo: costal superior __costal medio_X_ *diafragmático*___
  tipo respiratorio en fonación: costal superior __ *costal medio* X *diafragmático*___
- **Frecuencia respiratoria:** (# de respiraciones en un minuto) valor___resp/min.
- **Cociente fonatorio:** s_18_seg. /z_16_seg. = _1.1_ (normal =1)
- **Coordinación fono-respiratoria:** normal_X_ alterado_____
- **Incoordinación:** leve_____ severa_____ moderada_____

2.2 Resonatorio

- **Resonancia:** pectoral ___faríngea _X___oral ____nasal ___facial ___ de cabeza ___
- **Esquema corporal vocal de sensaciones referidas:** pectoral __cabeza ___
  faringe _X_ oral ___nasal ___ facial ___ refiere otras _____
- **Prueba de glatzer con vocales:** nasaliza en vocales A_____ E_____
  I_____ O_____U_____

2.3 Articulatorio: Estructura OFA

ORGANO	ANATOMIA	MOVILIDAD	TONO	SENSIBILIDAD
Labios	Normal	Normal	Normal	Normal
Lengua	Normal	Normal	Normal	Normal
Mejillas	Normal	Normal	Normal	Normal
Velo del paladar	Normal	Normal	Normal	Normal

- **Paladar óseo:** Normal _A_ ojival___ ancho___ fisurado___ otro___
- **Mordida:** Normal _X_ alterado ___ over jet ___ over bite___
- **Clasificación:** _____
- **Características del habla:** Sin Alteraciones

Powered by CamScanner

Prosodia: expresiva X inexpresiva _____

ritmo de habla: normal X lento _____ rápido _____

fluidez: normal X alterado _____

dicción: correcta X alterada ___ por _____

2.4 Actitud corporal

- **Postura:** verticalidad X simetría facial X balance ___ cintura escapular _____
- ***Tensión muscular en:*** *Hombros* ___ *cuello* ___ mandíbula ___ facial ___ *pert laríngea*___
- **Movimiento de bascula:** Normal X fijación supra glótica ____ infra glótica ____
- **Modificación de la voz con la manipulación:** si _____ no X
- **Expresión corporal movimientos asociados:** Fáciles _____ Corporales _____

2.5 Oído musical: Receptivo X Expresivo _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

No se evidencian Factores de riesgo, ni alteración a nivel vocal o Fonológico

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hidratar con suficiente agua durante las jornadas laborales, reposo vocal al menos cada hora durante las jornadas laborales, Reposo vocal de al menos 20 min. al finalizar la jornada laboral

Nombre del paciente

Johana Paola morales Zapata
Cc 31428749
Tp: 03226

Powered by CamScanner