Cendiatra

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-03-01

CC: 1030632696
Nombres y apellidos: JUAN PABLO MURCIA LOZANO
Fecha de nacimiento: 26/09/1993
Edad: 30 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 01/03/2024
Fecha salida: 01/03/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES OTOLOGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO:	NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS:	NO
ALTERACION DE LA AUDICION:	NO
DOLOR DE OIDOS:	NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES:	NO
PRESENTA ZUMBIDOS EN LOS OIDOS:	NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS:	NO
REALIZO POLIGONO:	NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1

TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO):
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO):
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO):
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO):

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1

CARGO:
TIEMPO EN EL CARGO:
NIVEL DEL RUIDO:
TIPO DE PROTECCION:

OTOSCOPIA

SECCION 1

OD:	NORMAL
OI:	NORMAL

AUDIOGRAMA VIA AEREA

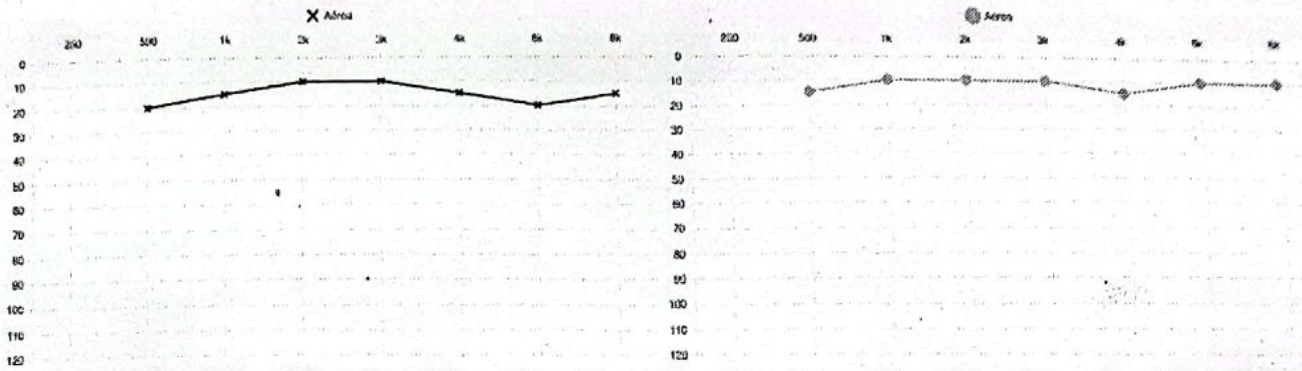
AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA OÍDO IZQUIERDO

AUDIOGRAMA OÍDO DERECHO

Powered by CamScanner



	250	S.R	500	S.R	1K	S.R	2K	S.R	3K	S.R	4K	S.R	6K	S.R	8K	S.R
OD			15		10		10		10		15		10		10	
OI			20		15		10		10		15		20		15	

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NIVELES DE AUDICION NIOSH 126/1998
NORMAL 24 DB:
HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:
HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:
HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:
HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:
HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:
OBSERVACIONES:

BILATERAL

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA BILATERAL DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD.

DIAGNOSTICO

SECCION 1
DIAGNÓSTICO 1:
DIAGNÓSTICO 2:

EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICIÓN

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:	SI	
CONTROL AUDITIVO EN:	SI	ANUAL
LIMPIEZA AUDITIVA:	NO	
USO DE E.P.P. AUDITIVO:	NO	
VALORACION / CONTROL POR ORL:	NO	
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:	NO	

Norma Vanegas
Fonoaudiologa
Especialista en GSST

NORMA CONSTANZA VANEGAS CASTELLANOS
RM:
Firma y sello del médico

JUAN PABLO MURCIA LOZANO
CC: 1030632696
Firma del paciente

Powered by CamScanner

Cendiatra

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-03-01

CC: 1030632696
Nombres y apellidos: JUAN PABLO MURCIA LOZANO
Fecha de nacimiento: 26/09/1993
Edad: 30 **Sexo:** MASCULINO **RH:** A +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: INSTRUCTOR
Fecha ingreso: 01/03/2024
Fecha salida: 01/03/2024
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:	NO
CIRUGÍA OCULAR:	NO
GLAUCOMA:	NO
HIPERTENSIÓN ARTERIAL:	NO
ALERGIAS:	NO
OTROS:	NO
¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:	NO

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:	NO
ARDOR:	NO
LAGRIMEO:	NO
ENROJECIMIENTO:	NO
PRURITO:	NO
CEFALEA:	NO
ASTENOPIA:	NO
SALTO DE RENGLON:	NO
FOTOFOBIA:	NO
SECRECIÓN:	NO
DOLOR OCULAR:	NO
VISIÓN DOBLE:	NO
INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:	NO
MAREO:	NO
VERTIGO:	NO
MIODESOPSIAS:	NO
OTROS:	

AGUDEZA VISUAL

VISIÓN LEJANA	
SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	20/20
CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:	
VISIÓN PRÓXIMA	
SIN CORRECCION OD:	0.50 CM.
CON CORRECCION OD:	
SIN CORRECCION OI:	0.50 CM.
CON CORRECCION OI:	
SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	0.50 CM.
CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:	
ESTENOPEICO	
SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:	
SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:	

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

SECCIÓN 1

OD:	NORMAL

Powered by CamScanner

OI:	NORMAL

COVER TEST

SECCIÓN 1

LEJOS:	
CERCA:	
HIRSCHBERG:	CENTRADO
P.P.C:	
MOTILIDAD OCULAR:	NORMAL

QUERATOMETRÍA

SECCIÓN 1

OD QUERATOMETRÍA:	
OI QUERATOMETRÍA:	

OFTAMOLSCOPIA

SECCIÓN 1

OD OFTAMOLSCOPIA:	
OI OFTAMOLSCOPIA:	

REFRACCÍON

OJO DERECHO	
ESTÁTICA:	
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	
OJO IZQUIERDO	
ESTÁTICA:	
DINÁMICA:	
CICLOPLEJÍA:	

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:	NO
VISIÓN CROMÁTICA:	NORMAL
ESTERIOPSIS:	NORMAL
TITMUS:	NO
RX EN USO	
OD:	NO
OI:	NO

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN
DIAGNÓSTICO 2:	
DIAGNÓSTICO 3:	
DIAGNÓSTICO 4:	
DIAGNÓSTICO 5:	
OBSERVACIONES:	CONTROL VISUAL ANUAL

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:	NO
CONTROL ANUAL:	SI
VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:	NO
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:	NO

Diana Moreno B.
OPTOMETRA - REG. 3569
ESP. S.O. RES. 7818/2018

DIANA MORENO BALLESTEROS
RM: 7818
Firma y sello del médico

JUAN PABLO MURCIA LOZANO
CC: 1030632696
Firma del paciente

Powered by CamScanner

Inhala Prestadora de Salud SAS
NIT. 901386211-2
Carrera 5 Este # 10 - 97 Local 101
Cel. 3003845120 - Tel. 8234238 - E-mail. contacto@inhalaips.com
www.inhalaips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.375

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10	11	2022	MOSQUERA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR**

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

PARTICULARES CONTADO	**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)

MURCIA LOZANO JUAN PABLO	MASCULINO		CC	1030632696

ENTRENADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL 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:

✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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



Firma:

Nombre: SIERRA CARDOZO OSCAR JULIAN

R. M.: 174/94 **L.S.O.:** 25-1409

Código de Seguridad
Y909E1K7375

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MURCIA LOZANO JUAN PABLO

CC: 1030632696

en SALUD
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MEDICINA ESPECIALIZADA Y ULTRASONIDO

Impreso con MedSystem
Cra 21 # 23–26 Sur, Bogotá, Colombia
Tel: 300 523 1062 - 324 339 2138
NI: 901467404

Certificado de Aptitud Laboral

901467404-5 - Pacientes Particulares - EN SALUD

Paciente	**JUAN PABLO MURCIA LOZANO**
CC	1030632696
Edad	30 años y 5 meses
Ocupación	ENTRENADOR
Examen	***Ingreso laboral***
	lun., 04 de mar. 2024
	Osteomuscular Cardiovascular



Servicios realizados

Ocupacional

Concepto

Tipo de Concepto

Sin restricción para el cargo

Énfasis del examen: Osteomuscular Cardiovascular

Generación: lun., 04 de mar. 2024

Observaciones y/o recomendaciones

APTO PARA EL CARGO / SIN ALTERACION CARDIOVASCULAR.
PAUSAS ACTIVAS. HABITOS SALUDABLES.
HIGIENE POSTURAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA. CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Khatherine Brigette Blanco Arambulo
CE: 729744
Médico Especialista en gerencia de seguridad y salud en el trabajo
RM: 729744 - LSO: 4072/2023

JUAN PABLO MURCIA LOZANO
CC: 1030632696
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

Powered by CamScanner