Previlabor
Salud Ocupacional

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DIA	MES	AÑO	HORA
22	7	2022	9:08 AM

AUDIOMETRIA TAMIZ

NOMBRES:	JOHN FERNANDOGRANADA HERRERA	**DOCUMENTO:**	8430261	**FECHA DE NACIMIENTO:**	1/8/1980
DIRECCION:	CLL 65 N 48 126	**TELEFONO:**	3195517824	**OFICIO:**	INSTRUCTOR
EXAMEN DE:	PERIODICA	**EMPRESA:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**REPOSO AUDITIVO :**	NO
EQUIPO :	BELL PLUS	**CALIBRACION :**	09-06-2022	**POR CABINA Y AUDIOCUPS**	
LE HAN REALIZADO AUDIOMETRIAS :	NO	**FECHA :**	2021	**RESULTADO :**	NORMAL

HISTORIA OCUPACIONAL

EMPRESA (Iniciar por empresa actual)	OFICIO	TIEMPO (Meses)	EXPUESTO A RUIDO	PROTECCION AUDITIVA	CUÄL?
.SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	.INSTRUCTOR	.144	SI	NO	.

ANTECEDENTES PERSONALES:

	N | S		N | S		N | S		N | S
1. MET-OTRA ALTERACION ENDOCRINA NO ESPECIFICADA	N	7. OTO - SENSACIÓN DE OÍDO TAPADO	N	12. OTO-PAPERAS	N	17. OTO-HIPOACUSIA SUBJETIVA	N
2. OTO - OTALGIA	N	8. OTO- VÉRTIGO	N	13. OTO-VARICELA	N	18. OTO-ACUFENOS	N
3. OTO - OTITIS	N	9. OTO - TINNITUS	N	14. TRAU-TRAUMA CRANEOENCEFALICOS	S	19. EXPUESTO A EXPLOSIONES	N
4. OTO - OTORREA	N	10. TRAU-HERIDAS EN CARA	N	15. OTO-CIRUGIAS EN CRANEO, CABEZA O CUELLO	N	20. EXPUESTO A QUIMICOS (HIDROCARBUROS)	N
5. OTO - OTORRAGIA	N	11. TRAU-TRAUMA ACUSTICO	N	16. OTO-MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N		
6. OTO - PRURITO	N						

AMPLIACION DE HALLAZGOS:

-GOLPE EN LA CABEZA CON PERDIDA DEL CONOCIMIENTO: HACE 10 AÑOS

EXPOSICIÓN A RUIDO EXTRALABORAL:

	N | S		N | S		N | S		N | S
1. TEJO	N	3. DISCOTECA	N	5. POLÍGONO	N		
2. MOTO	S	4. SERVICIO MILITAR	N	6. AUDIFONOS	S		

AMPLIACION DE HALLAZGOS:

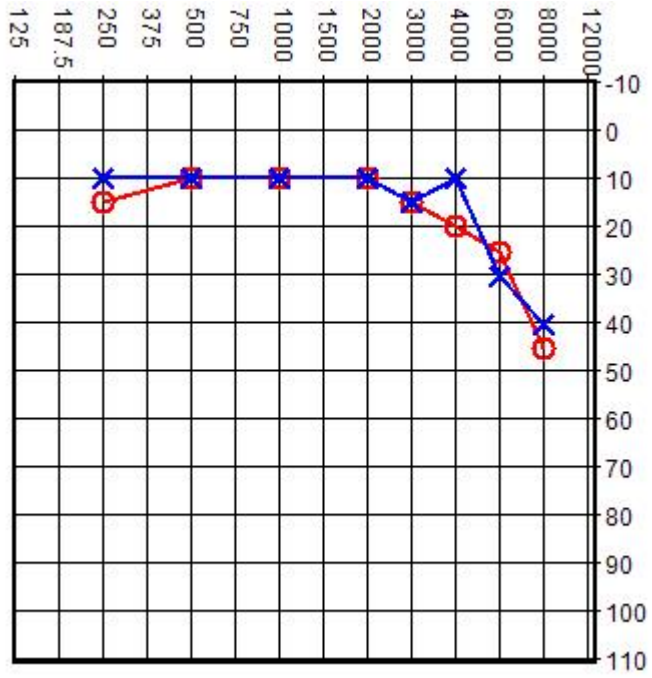
-UTILIZA MOTO: HACE 20 AÑOS
-UTILIZA AUDIFONOS PARA ESCUCHAR MUSICA: 5 HORAS DIARIAS

OTOSCOPIA:

	OD	OI
PABELLON AURICULAR		
NORMAL	X	X
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
NORMAL	X	X
MEMBRANA TIMPANICA		
NORMAL	X	X

OBSERVACIONES:

AUDIOGRAMA



	O.D.	O.I.
VIA AEREA	○	×
VIA AEREA MASK	△	□
VIA OSEA	<	>
VIA OSEA MASK	[	]
SIN RESPUESTA	↓	↓

GRADO DE SEVERIDAD	
NOMAL	-10 A 25 dB
LEVE	26 A 40 dB
MODERADA	41 A 55 dB
MODERADA - SEVERA	56 A 70 dB
SEVERA	71 A 90 dB
PROFUNDA	+ 90 dB

	250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000
AEREA								
O.D.	15	10	10	10	15	20	25	45
O.I.	10	10	10	10	15	10	30	40

	CLASIFICACIÓN SAL	CLASIFICACIÓN ELI		LARSEN MODIFICADO
	GRADO	PRESBIACUSIA	GRADO	GRADO
OIDO DERECHO	A	13	A	-
OIDO IZQUIERDO	A		A	-

ANÁLISIS COMPARATIVO:

PTA (5123) OD 11,25 OI 11,25

CAMBIO SIGNIFICATIVO	
AUDIOMETRÍA BASE	No

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO:

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL, LÍMITE OIDO IZQUIERDO

-OD COMPROMISO MODERADO EN FX 8000 HERTZ
-OI COMPROMISO LEVE EN FX 6000-8000 HERTZ

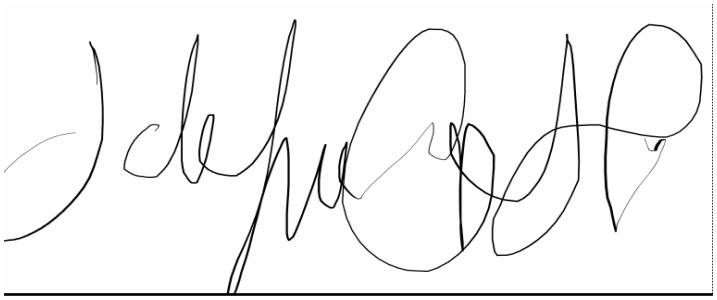
RECOMENDACIONES:

HIGIENE AUDITIVA
INCLUIR DENTRO DE PVE
CONTROL ANUAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la audiometria. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso.
Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.Equals



LAURA CATALINA LOPERA GUTIERREZ
Licencia No. 03773
NOMBRE Y LICENCIA DEL FONOAUDIOLOGO



FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 8430261

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DÍA	MES	AÑO
22	7	2022

Hora Registro: 11:11 AM

CONCEPTO DE VALORACIÓN PERIODICA

NOMBRE:	JOHN FERNANDO GRANADA HERRERA	**CEDULA:**	8430261	**EMPRESA CONTRATANTE:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
CIUDAD	Itagüí	**CARGO:**	INSTRUCTOR	**EMPRESA EN MISIÓN**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
EPS	EPS SURA				

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN	FECHA
VISIOMETRIA	22/7/2022
AUDIOMETRIA CLINICA	22/7/2022
GLICEMIA	22/7/2022
ESPIROMETRIA	22/7/2022
PERFIL LIPIDICO	22/7/2022

CONCEPTO VALORACION MEDICA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SIN ALTERACIONES RELACIONADAS CON RIESGOS LABORALES

Se realizó examen médico con evaluación osteomuscular

CONDUCTA:

Para Empresa
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR
- CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA VISUAL
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA PSICOLABORAL
- APLICAR PAUSAS ACTIVAS
Para el Trabajador
- BAJAR DE PESO
- ACATAR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- REALIZAR EJERCICIO FISICO TRES VECES POR SEMANA.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TRABAJO ESTATICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINAMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

REALIZAR EVALUACION VISUAL PERIODICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

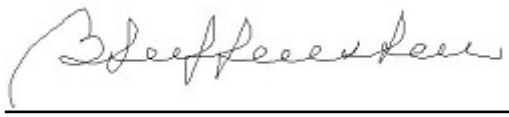
INGRESAR A LOS PROGRAMAS Y/O SISTEMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LO DEFINIDO PARA SU CARGO Y TAREAS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA Y EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST).

22/07/2022 EVALUACION OCUPACIONAL PRESENCIAL PERIODICO COMO INSTRUCTOR DE TECNOLOGIA INFORMATICA EN EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
VACUNACION COVID19:ASTRAZENCA OCTUBRE /2021 FEBRERO/2022 (TRAE CARNET. ESQUEMA COMPLETO)
PARACLINICOS: AUDIOMETRIA TAMIZ: AUDICION NORMAL BILATERAL. VISIOMETRIA: DEFECTO REFRACTIVO NO CORREGIDO. ESPIROMETRIA: NORMAL EVALUACION DE LA VOZ: NORMAL
LABORATORIO: GLICEMIA PERFIL LIPIDICO: EN PARAMETROS DE NORMALIDAD. ANTICUERPOS HBs:1.04 mIU/ml AUSENCIA DE INMUNIDAD CON VALORES MENORES DE 10 mIU/ml. REQUIERE VACUNACION PARA HEPATITIS B EN PRESENCIA DE EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO
EXAMEN DE PERIODICO SATISFACTORIO. SIN PATOLOGIAS RELACIONADAS CON RIESGOS LABORALES SE RECOMIENDA OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA Y PERIODICOS SEGUN MATRIZ DE RIESGOS.
VALORACION EN EPS DE SINTOMAS DOLOROSOS EN REGION PLANTAR DE AMBOS PIES. SOLICITAR EMG DE MIEMBROS SUPERIORES PARA DIAGNOSTICO DE STC BILATERAL. USO DE EPP SEGUN RIESGOS. PAUSAS ACTIVAS AL MENOS 2 VECES EN EL TURNO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES POR LA PANDEMIA COVID19 ACTUAL

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la Historia Clínica Ocupacional. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso.
Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.



BEATRIZ HELENA GREIFFENSTEIN

Licencia No. 21969

NOMBRE Y LICENCIA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No.8430261

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DIA	MES	AÑO	HORA
22	7	2022	10:56 AM

ESPIROMETRÍA

NOMBRES:	JOHN FERNANDO	**APELLIDOS:**	GRANADA HERRERAz	**DOCUMENTO:**	8430261
FECHA DE NACIMIENTO:	1/8/1980	**DIRECCION:**	CLL 65 N 48 126	**TEL:**	3195517824
EMPRESA:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		OFICIO:		INSTRUCTOR

EXPOSICIÓN LABORAL

			TIEMPO	EXPOSICIÓN A:			
EMPRESA	**OFICIO**	**SECCIÓN**	**(MESES)**	**POLVOS**	**HUMOS**	**GASES**	**VAPORES**
.sena	.instructor	.	.144	NO	NO	NO	NO

PROTECCIÓN PULMONAR	**TIPO**
NO	.

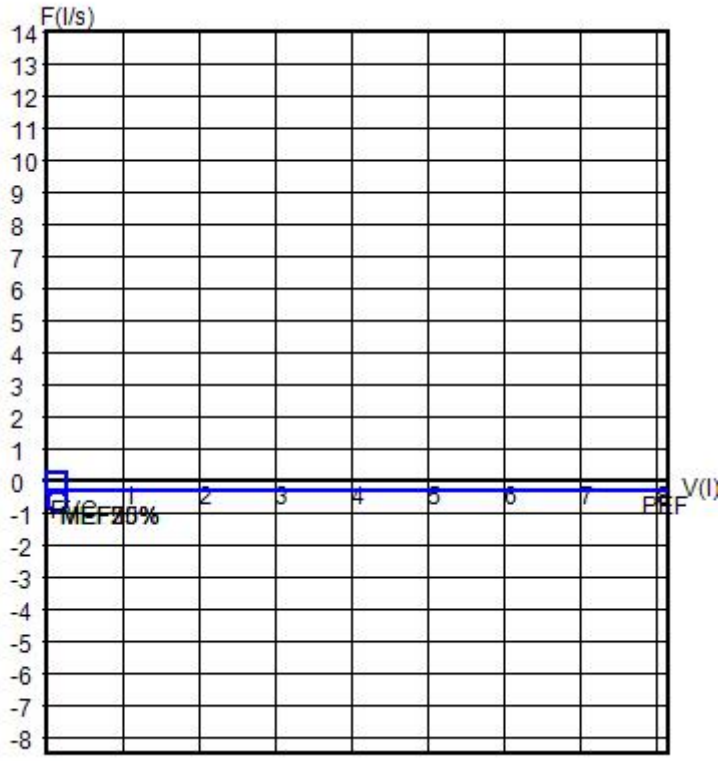
ANTECEDENTES PERSONALES

	N | S		N | S		N | S		N | S
1. RESP-ASMA	N	3. RESP-NEUMOCONIOSIS	N	5. RESP-SINUSITIS	N	7. TRAU-HERIDAS EN TORAX	N
2. RESP- EPOC	N	4. RESP-BRONQUITIS CRONICA	N	6. RESP-RINITIS	N		

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

HABITO	N | S	TIPO	FRECUENCIA
EJERCICIO	N		
TABAQUISMO	S	cigarrillo	ocasional
LICOR	N		
DROGAS DE ABUSO	N		

CAPACIDAD VITAL FORZADA



PARAMETRO	UM	TEST	Pred.	% Pred.
FVC	l(btps)	0,00	3,27	0,00 %
FEV1	l(btps)	0,00	2,77	0,00 %
FEV1/FVC%	%	0,00 %	84,70 %	0,00 %
FET 100%	sec	0,00		

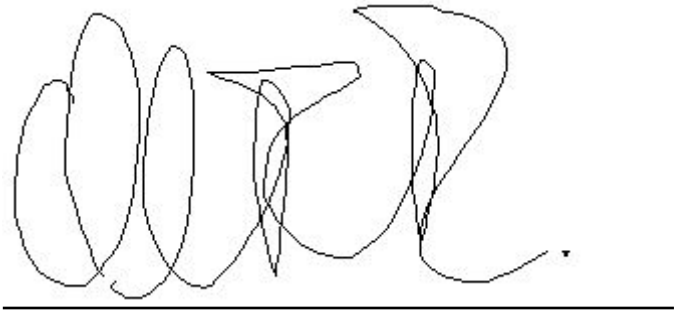
DIAGNOSTICO:

ESPIROMETRIA NORMAL

OBSERVACIONES

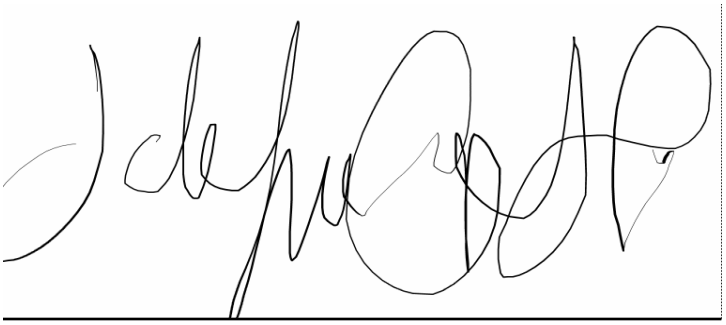
se realizan las tres curvas

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la espirometría. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso.
Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.



OLGA RUIZ

Licencia No. 5-0067



FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No. 8430261

Previlabor
Salud Ocupacional

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DÍA	MES	AÑO
22	7	2022

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

NOMBRE:	JOHN FERNANDO GRANADA HERRERA	**DOCUMENTO:**	8430261 C.C.	**EXAMEN DE:**	PERIODICA
FECHA DE NACIMIENTO:	1/8/1980	**EDAD:**	42	**EMPRESA:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
GENERO	Masculino	**HIJOS:**	2	**MISION:**	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
ESTADO CIVIL:	Divorciado(a)	**ESCOLARIDAD:**	TECNOLOGICOS	**EPS:**	EPS SURA
DIRECCIÓN:	CLL 65 N 48 126	**TELEFONO:**	3195517824	**ARL:**	NINGUNO
DEPARTAMENTO:	Antioquia	**CIUDAD:**	Itagüí	**AFP:**	NINGUNO
OFICIO:	INSTRUCTOR	**ACTIVIDAD ECONOMICA:**	8523		

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	EMPR. ACTUAL	OFICIOS	FACTORES DE RIESGO	TIEMPO DE EXPOSION MES	AÑO	PROTECCIÓN SI | NO	CUAL
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	Si	INSTRUCTOR	ERG- MOV. REPETITIVOS PSI-REPETITIVIDAD QUI-POLVOS PSI-STRES ERG-TRABAJO ESTATICO PSI-MONOTONIA FIS-VIDEOTERMINALES PSI-CARGA MENTAL	0	12	SI	NA

Ampliación de Hallazgos: 22/07/2022 EVALUACION OCUPACIONAL PRESENCIAL PERIODICO COMO INSTRUCTOR DE TECNOLOGIA INFORMATICA EN EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
VACUNACION COVID19: 2 DOSIS ASTRAZENCA OCTUBRE /2021 FEBRERO/2022 (TRAE CARNET. ESQUEMA COMPLETO)
PARACLINICOS: AUDIOMETRIA TAMIZ VISIOMETRIA GLICEMIA PERFIL LIPIDICO ESPIROMETRIA EVALUACION DE LA VOZ ANTICUERPOS HBs

PERFIL DEL CARGO (Suministrado por el empleador)	ERG-TRABAJO ESTATICO
	FIS-VIDEOTERMINALES
	PSI-CARGA MENTAL
	PSI-REPETITIVIDAD
	PSI-STRES

ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO

FECHA OCURRENCIA	EMPRESA DONDE SE PRESENTO ACCIDENTE	ENFERMEDAD O ACCIDENTE	PARTE DEL CUERPO AFECTADA	SECUELAS	DIAS INCAP.
22/07/2022	NO	NO	NO	NO	0

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL

Fecha Ingreso	17/01/2010	**Jornada de Trabajo**	Diurno	**Sección**	TECNOLOGIA INFORMATICA Y COMUNICACIONESRAFICO

Descripción de Funciones del Cargo

ISNTRUCOTR DE AUDIOVISUAL MULTIMEDIA DISEÑO GRAFICO, SISTEMAS

Maquinaria/Equipo Utilizados

COMPUTADOR

Materia Prima Utilizada

AUDIOVISUAL MULTIMEDIA DISEÑO GRAFICO, SISTEMAS

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

	F | P		F | P		F | P		F | P
1. EIP-ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	P	22. OSTEO-ALTERACIONES DEL PIE		43. TRAU-HERIDAS EN CARA		63. PIEL- DERMATITIS	
2. NEO-NEOPLASIAS (CANCER)	F	23. OSTEO-ALTERACION COMPROMISO MULTIPLES ART.		44. TRAU- HERIDAS EN M SUPERIORES		64. PIEL-CICATRICES	
3. HEM-ANEMIA		24. RESP-ASMA		45. TRAU-HERIDAS EN REGION PERIGENITAL		65. PIEL-VERRUGAS	
4. INM-ENFERMEDADES DE LA INMUNIDAD		25. RESP- EPOC		46. TRAU- HERIDAS EN MULTIPLES PARTES NO ESPECIFICADAS		66. PIEL-BROTE	
5. MENT-TRANSTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO		26. RESP-NEUMOCONIOSIS		47. TRAU-HERIDAS EN ESPALDA		67. PIEL-ULCERAS	
6. OTO-ENFERMEDADES DEL OIDO		27. RESP-BRONQUITIS CRONICA		48. TRAU- QUEMADURAS CABEZA CARA CUELLO		68. PIEL-MASAS	
7. DIG-GASTRITIS Y REFLUJO GASTROESOFAGICO		28. RESP-SINUSITIS		49. TRAU-QUEMADURAS TRONCO ABDOMEN ESPALDA		69. PIEL-LACERACIONES	
		29. RESP-RINITIS				70. PIEL-ERITEMA	
		30. MET-ENFS. METABOLICAS, ENDOCRINAS Y NUTRICIONALES				71. GENIT-HIDROCELE	
						72. GENIT-AUSENCIA DE TESTICULO	

8. PIEL-ENFS DE LA PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO	
9. GENIT-ENFS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	
10. CONG-MALFORMACIONES CONGENITAS	
11. QUIR-ANTECEDENTES QUIRURGICOS	
12. MEDIC-ANTECEDENTES DE MEDICAMENTOS	
13. OSTEO-ALTERACIONES COLUMNA CERVICAL	
14. OSTEO- SINDROME TUNEL CARPIANO	
15. OSTEO- ALTERACIONES COLUMNA DORSAL	
16. OSTEO- ALTERACIONES COLUMNA LUMBAR	
17. OSTEO-TENDINITIS MIEMBRO SUPERIOR	
18. OSTEO-BURSITIS HOMBRO	
19. OSTEO-EPICONDILITIS	
20. OSTEO-ALTERACIONES DE ARTICULACION DE LA CADERA	
21. OSTEO-ALTERACIONES DE ARTICULACION DE LA RODILLA	

31. MET-ENFS DE LA TIROIDES	
32. MET-OBESIDAD	
33. MET-DIABETES	F
34. MET-HIPOGLICEMIA	
35. MET-HIPERLIPEMIAS	
36. TRAU - TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	
37. TRAU -FRACTURAS, LUXACIONES MIEMBROS SUPERIORES	
38. TRAU - FRACTURAS LUXACIONES MIEMBROS INFERIORES	
39. TRAU - FRACTURAS LUXACIONES DE COLUMNA CERVICAL DORSAL O LUMBAR	
40. TRAU-ESGUINCES LESIONES LIGAM M INFERIORES	
41. TRAU-HERIDAS EN TORAX	
42. TRAU-HERIDAS EN ABDOMEN	

50. TRAU-QUEMADURAS MIEMBROS SUPERIORES	
51. TRAU- QUEMADURAS MIEMBROS INFERIORES	
52. TRAU-QUEMADURAS MULTIPLES PARTES	
53. TRAU- TRAUMA OCULAR	
54. TRAU-TRAUMA ACUSTICO	
55. TRAU - INTOXICACION CON TÓXICOS INDUSTRIALES	
56. TRAU -INTOXICACION CON FÁRMACOS	
57. TRAU- INTOXICACION CON SUSTANCIA NO ESPECIFICADA	
58. CARD-INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	
59. CARD-HIPERTENSION ARTERIAL	F
60. CARD-CORONARIOPATIA	F
61. CARD-ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	
62. CARD-VARICES DE MIEMBROS INFERIORES	

73. OJO-ENFS DEL OJO Y SUS ANEXOS	
74. OJO-ALTERACIONES DE LA REFRACCION VISUAL CERCANA	P
75. OJO-ALTERACIONES DE LA REFRACCION VISUAL LEJANA	P
76. OJO-QUERATOCONO	
77. OJO- ALTERACIONES DE LA RETINA	
78. NEURO-CEFALEA	
79. NEURO-CONVULSIONES	
80. NEURO-VERTIGO-MAREOS	
81. NEURO-ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD	
82. NEURO-ALTERACIONES DE LA MOTILIDAD	

Ampliación de Hallazgos: AP: PATOLOGICAS. RINITIS ALERGICA
DEFECTO REFRACTIVO, O AUDITIVO NO REFIERE
AP: INFECCIOSAS DE LA INFANCIA. NO REFIERE
INFECCION COVID19 3 EVENTOS LEVES
QCOS NO REFIERE
ALERGIAS NO REFIERE
MEDICAMENTOS NO REFIERE
AF: ABUELOS DIABETICOS CA DE PROSTATA EN ABUELO PATERNO. PADRE DIABETIS HTA CORONARIOPATIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

	N | S
1. CAR - DOLOR PRECORDIAL	N
2. CAR -ARRITMIA	N
3. CAR - PALPITACIONES	N
4. CAR - SINCOPE	N
5. CAR - DISNEA	N
6. DER - DESCAMACIÓN	N
7. DER - ERITEMA	N
8. DER - HIPERHIDROSIS	N
9. DER - BROTE	N
10. DER - SEQUEDAD	N
11. DER - PRURITO	N
12. DIG - DISPEPSIA	N
13. DIG - DOLOR ABDOMINAL	N
14. DIG - EPIGASTRALGIA/PIROSIS	N
15. DIG - ESTREÑIMIENTO	N

	N | S
16. DIG - DISNEA(DIFICULTAD PARA RESPIRAR)	N
17. DIG - SANGRADO	N
18. GU - DISMINUCIÓN CALIBRE	N
19. GU - DISURIA	N
20. GU - HEMATURIA	N
21. GU - TRASTORNOS DEL CICLO MESTRUAL	N
22. GU - NICTURIA	N
23. GU - POLAQUIURIA	N
24. GU - TENESMO VESICAL	N
25. NEU - CEFALEA	N
26. NEU - ALTERACIÓN MEMORIA	N
27. NEU - ALTERACIÓN SENSIBILIDAD	N
28. NEU - ALTERACIÓN MOTORA	N
29. NEU - ALTERACIÓN DEL SUEÑO	N

	N | S
30. NEU - VÉRTIGO	N
31. OCU - ARDOR/PRURITO	N
32. OCU - CANSANCIO	N
33. OCU - VISIÓN BORROSA	N
34. OCU - LAGRIMEO	N
35. OCU - OJO ROJO	N
36. ORL - DISFONÍA	N
37. ORL - EPISTAXIS	N
38. ORL - HIPOACUSIA SUBJETIVA	N
39. ORL - OBSTRUCCIÓN NASAL	N
40. ORL - RINORREA	N
41. ORL - TINITUS	N
42. OST - CERVICALGIA	N
43. OST - DORSALGIA	N

	N | S
44. OST - LUMBALGIA	N
45. OST - LESIONES INCAPACITANTES	N
46. OST - ARTRALGIAS	N
47. OST - TENDINITIS	N
48. OST - LIMITACIÓN FUNCIONAL	N
49. OST - PARESTESIAS/DISESTESIAS	N
50. RESP - TOS SECA	N
51. RESP - DOLOR TORÁXICO	N
52. RESP - EXPECTORACIÓN	N
53. 0ST - MIALGIAS (DOLOR MUSCULAR)	N
54. ORL - ANOSMIA(PERDIDA DEL OLFATO)	N
55. ORL - ODINOFAGIA(DOLOR AL TRAGAR)	N
56. RESP - TOS PRODUCTIVA (CON FLEMAS)	N

Ampliación de Hallazgos: DOLOR PLANTAR EN ULTIMO MES . CALAMBRE DE MANO HACE 3 AÑOS SIN CONSULTAS POR ESTE MOTIVO . REFIERE ALTERACIONES DE MEMORIA Y DE CONCENTRACION EXACERVADO POST COVID19 TRASTORNO DE ATENCION DESDE NIÑO E HIPERACTIVIDAD

INMUNIZACIÓN

	FUD			
NOMBRE VACUNA	**MM**	**AAAA**	**DOSIS**	**OBSERVACIONES**

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

HÁBITO	N | S	TIPO	FRECUENCIA	TIEMPO
DROGAS DE ABUSO	N	NO		
EJERCICIO	N	NO		
LICOR	N	NO		
TABAQUISMO	N	NO		

EXAMEN FÍSICO

FR	12	**FC**	78	**PA**	110/70	**PESO kg.**	71.8	**TALLA mt.**	1.63	**IMC**	27.02	**DOMINANCIA**	DIESTRO
CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL							**CIRCUNFERENCIA GLUTEA**					**ICC**	

	N | A
1. CABEZA	N
10. TEJIDOS DENTARIOS Y DE SOSTEN	N
11. LENGUA	N
12. LOBULOS AURICULARES	N
13. CONDUCTOS AURICULARES EXTERNOS	N
14. TIMPANO DERECHO	N
2. CUERO CABELLUDO	N
3. CARA	N
4. PARPADOS	N
5. CONJUNTIVAS Y ESCLERAS	N
6. CORNEAS	N
7. FONDO DE OJO	N
8. NARIZ	N
9. LABIOS	N

	N | A
15. TIMPANO IZQUIERDO	N
16. CUELLO	N
17. CADENA GANGLIONAR CERVICAL	N
18. MASAS CERVICALES	N
19. GLANDULAS MAMARIAS	N
20. TIROIDES	N
21. AXILAS	N
22. ESPALDA	N
23. ABDOMEN	N
24. COLUMNA Y MUSCULATURA LUMBAR	N
25. COLUMNA Y MUSCULATURA DORSAL	N
26. REGION ANTERIOR DEL TORAX	N
27. COLUMNA Y MUSCULATURA CERVICAL	N

	N | A
28. HOMBRO IZQUIERDO	N
29. HOMBRO DERECHO	N
30. CODO IZQUIERDO	N
31. CODO DERECHO	N
32. MUÑECA IZQUIERDA	N
33. MUÑECA DERECHA	N
34. BRAZO IZQUIERDO	N
35. BRAZO DERECHO	N
36. ANTEBRAZO IZQUIERDO	N
37. ANTEBRAZO DERECHO	N
38. DEDOS MANO IZQUIERDA	N
39. DEDOS MANO DERECHA	N
40. GENITALES EXTERNOS	N

	N | A
41. CADERA DERECHA	N
42. CADERA IZQUIERDA	N
43. MUSLO DERECHO	N
44. MUSLO IZQUIERDO	N
45. RODILLA DERECHA	N
46. RODILLA IZQUIERDA	N
47. PIERNA DERECHA	N
48. PIERNA IZQUIERDA	N
49. TOBILLO DERECHO	N
50. TOBILLO IZQUIERDO	N
51. PIE DERECHO	N
52. PIE IZQUIERDO	N
53. PIEL Y FANERAS	N

Ampliación de Hallazgos: 22/07/2022 SATURACION 97% LATERALIDAD DERECHA BUENAS CONDICIONES GENERALES. ORL SANO. FONDO DE OJO NORMAL AMBOS OJOS. CARIOPULMONAR RUIDOS CARDIOCOS RITMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR NORMAL BILATERAL SIN CREPITOS NI SIBLILANCIAS. ABDOMEN BLANDO SIN MASAS NI HERNIAS, GENITALES EXTERNOS SIN MASAS NI HERNIAS
POTURA Y MOVILIDAD ARTICULAR NORMAL EN 4 EXTREMIDADES Y COLUMNA. MARCHA INDEPENDIENTE. PUNTA TALON NORMAL. MUÑECAS : TINEL : POSITIVO BILATERAL. PHALEN NEGATIVO BILATERAL, FINKELSTEIN NEGATIVO.
CODOS: NO DOLOR EN EPICONDILOS HOMBROS: HAWKINS KENNEDY NEGATIVO BILATERAL. NEER NEGATIVO BILATERAL ARCO NO DOLOROSO. JOBE NEGATIVO PATTE NEGATIVO YOCUM NEGATIVO GERBER NEGATIVO
TEST SPEED YERGASON NEGATIVO BILATERAL. RODILLAS NORMAL NO CREPITACIONES CAJON ANT Y POST NEGATIVO. APLEY NEGATIVO BOSTEZO NEGATIVO BILATERAL, CADERAS NORMAL NO DOLOR NI LIMITACION.
PIES NORMAL. LASEGUE NEGATIVO BRAGARD NEGATIVO WELLS -15 SCHOBER 15. SIN DEFICIT NEUROLOGICO. PIEL SANA

EXAMEN DE COLUMNA VERTEBRALY OSTEOMUSCULAR

	N | A		N | A		N | A		N | A
1. CURVATURAS	N	5. CICATRICES	N	9. INCLINACION LAT. DERECHA	N	12. TEST DE WELLS	N
2. DEFORMIDADES	N	6. FLEXION DEL TRONCO	N	10. ROTACIÓN DERECHA	N	13. TEST DE SCHOBER	N
3. ASIMETRIAS	N	7. EXTENSION DEL TRONCO	N	11. ROTACIÓN IZQUIERDA	N	14. LASEGUE	N
4. ESPASMOS	N	8. INCLINACION LAT. IZQUIERDA	N				

	N | A		N | A		N | A		N | A
15. ARTICULACIONES MIEM SUPERIOR IZQ	N	22. TONO MUSCULAR MIEM SUP DER.	N	29. ARTICULACIONES MIEMBRO INF. DER.	N	35. TONO MUSCULAR MIEM INFERIOR DER.	N
16. ARTICULACIONES MIEMBRO SUPERIOR DER	N	23. FUERZA MUSCULAR M SUP IZQUIERDO	N	30. ARCOS MOTILIDAD MIEM INF IZQUIERDO	N	36. FUERZA MUSCULAR MIEM INF IZQUIERDO	N
17. ARCOS MOTILIDAD MIEM SUPERIOR DER.	N	24. FUERZA MUSCULAR M SUP DERECHO	N	31. ARCOS MOTILIDAD MIEM INF DERECHO	N	37. FUERZA MUSCULAR MIEM INF DERECHO	N
18. ARCOS MOTILIDAD MIEM SUP IZQ	N	25. TINNEL	N	32. TROFISMO MUSCULAR MIEM INFERIOR IZQ.	N	38. SIMETRIA MIEMBROS INFERIORES	N
19. TROFISMO MUSCULAR MIEM SUPERIOR IZQ	N	26. PHALEN	N	33. TROFISMO MUSCULAR MIEM INFERIOR DER.	N	39. MARCHA EN PUNTAS DE LOS PIES	N
20. TROFISMO MUSCULAR MIEM SUPERIOR DER.	N	27. FLICKESTEIN	N	34. TONO MUSCULAR MIEM INFERIOR IZQ.	N	40. MARCHA EN LOS TALONES	N
21. TONO MUSCULAR MIEM SUP IZQ.	N	28. ARTICULACIONES MIEMBRO INF. IZQ.	N				

Ampliación de Hallazgos: DOLOR PLANTAR BILATERAL EN ULTIMO MES . MARCHA PUNTA TALON NO DOLOROSA ARCO PLANTAR NORMAL BILATERAL

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

SINTOMÁTICOS: SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE LESIÓN MUSCULO ESQUELETICA EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES.

PARACLÍNICOS

EXÁMEN	FECHA	RESULTADO
AUDIOMETRIA CLINICA	22/7/2022	AUDICIÓN NORMAL BILATERAL, LÍMITE OIDO IZQUIERDO -OD COMPROMISO MODERADO EN FX 8000 HERTZ -OI COMPROMISO LEVE EN FX 6000-8000 HERTZ
ESPIROMETRIA	22/7/2022	ESPIROMETRIA NORMAL se realizan las tres curvas
GLICEMIA	22/7/2022	RESULTADO. Para alguien sin diagnóstico de diabetes, un valor de glucosa entre 110 y 125 mg /dl. es consistente con una prediabetes y debe confirmarse con una valoración por su medico y con otras pruebas de seguimiento.: 79 Mg/dl

PERFIL LIPIDICO	22/7/2022	COLESTEROL TOTAL: 196 Mg/dl TRIGLICERIDOS Si se recogió una muestra que no estaba en ayunas, considere repetir la prueba de triglicérido en una muestra en ayunas si está clínicamente indicado. Jocobson y col. j. de clin. lipido. 2015; 9: 129-169: 180 Mg/dl HDL - Valor de Referencia Hombre: 35 Mg/dl COLESTEROL LDL Rango de referencia: menor a 100 mg. Rango deseable menor a 100 mg/dl. para prevención primaria; menor a 70 mg/dl. para pacientes con enfermedad coronaria o diabéticos con factores de riesgo mayores o igual 2 para riesgo de enfermedad cardiovascular. : 125 Mg/dl COLESTEROL VLDL: 36 Mg/dl
VISIOMETRIA	22/7/2022	PATOLOGÍA DE REFRACCIÓN NO CORREGIDA

DIÁGNOSTICO

M725:	FASCITIS, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
G560:	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

CONCEPTO MÉDICO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO SIN ALTERACIONES RELACIONADAS CON RIESGOS LABORALES:

CONDUCTA

Para Empresa

- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA OSTEOMUSCULAR
- CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA VISUAL
- INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA PSICOLABORAL
- APLICAR PAUSAS ACTIVAS

Para el Trabajador

- BAJAR DE PESO
- ACATAR NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- REALIZAR EJERCICIO FISICO TRES VECES POR SEMANA.

RESTRICCIONES

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJO ESTATICO: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
DINAMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
MOVIMIENTOS REPETITIVOS: PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS CORPORALES INVOLUCRADAS.
ADECUADA INDUCCIÓN POR PARTE DEL EMPLEADOR EN LAS NORMAS DE HIGIENE POSTURAL.

REALIZAR EVALUACION VISUAL PERIODICA PARA VERIFICAR EL ESTADO DE LA SALUD VISUAL, EL CUAL DEBE ESTAR ACORDE A LAS EXIGENCIAS LABORALES.

INGRESAR A LOS PROGRAMAS Y/O SISTEMAS DE VIGILANCIA DE ACUERDO A LO DEFINIDO PARA SU CARGO Y TAREAS EN LA MATRIZ DE RIESGOS DE LA EMPRESA Y EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST).

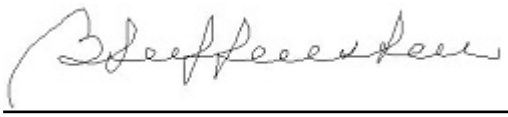
22/07/2022 EVALUACION OCUPACIONAL PRESENCIAL PERIODICO COMO INSTRUCTOR DE TECNOLOGIA INFORMATICA EN EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
VACUNACION COVID19:ASTRAZENCA OCTUBRE /2021 FEBRERO/2022 (TRAE CARNET. ESQUEMA COMPLETO)
PARACLINICOS: AUDIOMETRIA TAMIZ: AUDICION NORMAL BILATERAL. VISIOMETRIA: DEFECTO REFRACTIVO NO CORREGIDO. ESPIROMETRIA: NORMAL EVALUACION DE LA VOZ: NORMAL
LABORATORIO: GLICEMIA PERFIL LIPIDICO: EN PARAMETROS DE NORMALIDAD. ANTICUERPOS HBs:1.04 mlU/ml AUSENCIA DE INMUNIDAD CON VALORES MENORES DE 10 mlU/ml. REQUIERE VACUNACION PARA HEPATITIS B EN PRESENCIA DE EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO
EXAMEN DE PERIODICO SATISFACTORIO. SIN PATOLOGIAS RELACIONADAS CON RIESGOS LABORALES SE RECOMIENDA OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA Y PERIODICOS SEGUN MATRIZ DE RIESGOS.
VALORACION EN EPS DE SINTOMAS DOLOROSOS EN REGION PLANTAR DE AMBOS PIES. SOLICITAR EMG DE MIEMBROS SUPERIORES PARA DIAGNOSTICO DE STC BILATERAL. USO DE EPP SEGUN RIESGOS. PAUSAS ACTIVAS AL MENOS 2 VECES EN EL TURNO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES POR LA PANDEMIA COVID19 ACTUAL

EVOLUCIÓN

RECOMENDACIONES POR CORONAVIRUS.
CUBRIRSE LA BOCA AL TOSER O ESTORNUDAR, NUNCA CON LA MANO
USAR TOALLAS DE PAPEL PARA CONTENER LAS SECRECIONES RESPIRATORIAS Y BOTARLAS A LA BASURA DESPUÉS DE SU USO
LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN DESPUÉS DE ESTAR EN CONTACTO CON SECRECIONES RESPIRATORIAS Y OBJETOS MATERIALES O CONTAMINADOS POR LO MENOS CADA 3 HORAS.
TOMAR AGUA (ADECUADA HIDRATACIÓN)
EVITAR CONTACTO DIRECTO, NO SALUDAR DE BESO O DE MANO, NO DAR ABRAZOS A OTRAS PERSONAS.
EN CASO DE GRIPA USAR TAPABOCAS Y QUEDARSE EN CASA
LLAMAR A LA LINEA 123 O 192 ANTES DE IR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA SINTOMAS DE ALARMA: DIFICULTAD RESPIRATORIA, TEMPERATURA SUPERIO A 37,5 AXILAR POR MÁS DE 2 DÍAS.
EMPLEAR MASCARILLA O TAPABOCAS CUANDO VAYA A TENER CONTACTO CON OTRAS PERSONAS
EVITAR PERMANECER EN ESPACIOS REDUCIDOS CON GRAN NÚMERO DE PERSONAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la Historia Clínica Ocupacional. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso.
Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.



BEATRIZ HELENA GREIFFENSTEIN

Licencia No. 21969

NOMBRE Y LICENCIA DEL ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



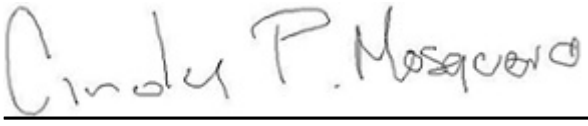
FIRMA DEL TRABAJADOR

C.C. No.8430261

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co

Paciente	8430261 - JOHN FERNANDO GRANADA HERRERA	**Fecha de Impresión**	2022-07-23 11:27
Empresa/Sede	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	**Fecha de Registro**	2022-7-22
Sexo/Edad	Masculino / 42 Años	**Hora de Registro**	10:57 AM
Teléfono	3195517824	**Registro Nro**	221679
		Orden Nro.	**303542**

Análisis	Resultado	Vlr Refer Inicial	Vlr Refer Final	Unidad
PERFIL LIPIDICO				
COLESTEROL TOTAL	196	70	220	Mg/dl
TRIGLICERIDOS	180		<150	Mg/dl
Si se recogió una muestra que no estaba en ayunas, considere repetir la prueba de triglicérido en una muestra en ayunas si está clínicamente indicado. Jocobson y col. j. de clin. lipido. 2015; 9: 129-169				
HDL - Valor de Referencia Hombre	35		>35	Mg/dl
COLESTEROL LDL	125		>100	Mg/dl
Rango de referencia: menor a 100 mg. Rango deseable menor a 100 mg/dl. para prevención primaria; menor a 70 mg/dl. para pacientes con enfermedad coronaria o diabéticos con factores de riesgo mayores o igual 2 para riesgo de enfermedad cardiovascular.				
COLESTEROL VLDL	36	14.0	40.0	Mg/dl
ASPECTO DEL SUERO	NORMAL			
GLICEMIA				
RESULTADO.	79	70	110	Mg/dl
Para alguien sin diagnóstico de diabetes, un valor de glucosa entre 110 y 125 mg /dl. es consistente con una prediabetes y debe confirmarse con una valoración por su medico y con otras pruebas de seguimiento.				
ASPECTO DEL SUERO	NORMAL			
Hepatitis B, ANTICUERPOS DE SUPERFICIE [ANTI-HBS]				
.	1.04 mIU/mL			
Observaciones: REALIZADO POR UNILAB				



Dr.CINDY PAOLA MOSQUERA ALVAREZ

05-3570-15

CENTRAL DE AYUDAS DIAGNOSTICAS
UNILAB SAS
Carrera 68 No. 49-05
Estadio, Medellín, Colombia
Pbx: 4444633
www.unilab.com.co

Fecha de Ingreso: 22/07/2022
Fecha Impresión: 23/07/2022
Nº Orden: **07220743**

INFORMACION DEL PACIENTE

Paciente:	JOHN FERNANDO GRANADA HERRERA	**Empresa:**	PREVILABOR S.A.S
Identificación:	8430261	**Sucursal:**	Unico
Fecha Nacimiento:	11/07/1981	**Médico:**	
Edad/Sexo:	41 Años /M	**# PLACA:**	
Teléfono:	3195517824		

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

HEPATITIS B: ANTICUERPOS S [Anti-HBs]

Técnica Estudio: Quimioluminiscencia

Hepatitis B, Anticuerpos S (Anti HBs)	1.04	mIU/mL	

Interpretación:
Valores inferiores a 10 mLu/mL indican AUSENCIA de inmunidad
Valores superiores o iguales a 10 mLu/mL indican PRESENCIA de inmunidad contra el virus de la Hepatitis B

Nota:
Los siguientes resultados se han obtenido con el ensayo de Anti-HBs ARCHITEC i2000. No se pueden intercambiar con los valores obtenidos con los métodos de ensayo de otros fabricantes.



Responsable: Monika Maria Alzate Montoya
Cargo: Bacteriologa - Registro 5-0043-03

Fecha - Hora de Validacion: 22/07/2022 3:56:54 p. m.

Previlabor
Salud Ocupacional

CALLE 48C # 65 - 23
SECTOR SURAMERICANA
TELÉFONOS: 604 230 1810 - 300 912 5411
MEDELLÍN - COLOMBIA
E-mail: solicitudservicios@previlabor.co



DIA	MES	AÑO	HORA
22	7	2022	10:29 AM

VISIOMETRÍA

NOMBRE:	**JOHN FERNANDO GRANADA HERRERA**	**DOCUMENTO:**	**8430261**	**EDAD:**	**42**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1/8/1980**	**EMPRESA:**	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**	**OFICIO:**	**INSTRUCTOR**
EXAMEN DE:	**PREEMPLEO**	**ORDEN:**	**303542**	**USA LENTES :**	**NO**

SINTOMATOLOGÍA

PACIENTE REFIERE PRESBICIA

VISION DE PROFUNDIDAD	VISION PERIFERICA	FORIAS
NORMAL	NORMAL	NORMAL

CAMPIMETRÍA

	85º	70º	55º	NASAL 45º	TOTAL
TEMPORAL DERECHA	X	X	X	X	NORMAL
TEMPORAL IZQUIERDA	X	X	X	X	NORMAL

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS VISUALES:

AGUDEZA VISUAL	LEJANA						CERCANA					
SIN LENTES:	O.D:	20/30	O.I:	20/30	A.O:	20/30	O.D:	20/20	O.I:	20/20	A.O:	20/20
CON LENTES:	O.D:		O.I:		A.O:		O.D:		O.I:		A.O:	

DISCRIMINACION DE LOS COLORES :	BUENA

INTERPRETACIÓN

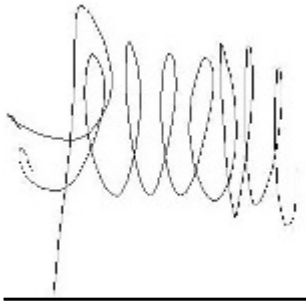
PATOLOGÍA DE REFRACCIÓN

NO CORREGIDA

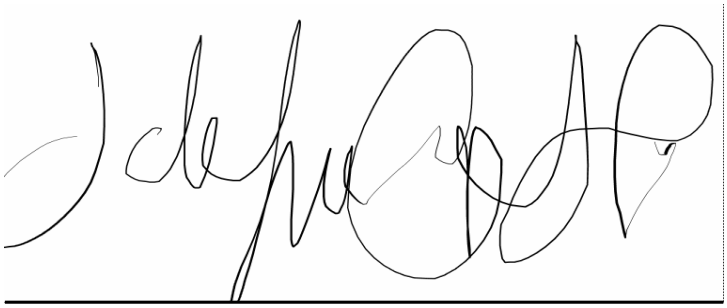
OBSERVACIONES:

PACIENTE CON ALTERACION VISUAL LEJANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la visometria. También certifico que he discutido con la persona que me ha brindado la asesoría, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso.
Entiendo que la realización de ésta(as) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen.
Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, ademas que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.



FREDDY JOVANNY MORALES CASTELLANOS
OPTÓMETRA



FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. No. 8430261