

SEDE
TELÉFONO

CENDIATRA IBAGUE
7443001

DIRECCIÓN
EMAIL

Cra 5 # 27 - 40 LOCAL 1
[citas.ibague@cendiatra.com](mailto: citas.ibague@cendiatra.com)

FECHA DE EXAMEN

2023-01-30

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	JHONATTAN ANDRES CHACON VERA	Identificación CC	Nro 14139677
Fecha de Nacimiento	1984-07-28	Edad	38
Sexo	M		
Empresa	CLIENTE OCASIONAL		
Cargo	INSTRUCTOR		
Fecha Ingreso	2023-01-30 07:11:13	Fecha Salida	2023-01-30 14:35:12

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

EXAMEN OPTOMETRICO

PSICOMETRICO

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

COLESTEROL TOTAL

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TRIGLICERIDOS

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

SI

Observaciones:

Realizar actividad física cardiovascular diaria, alimentación balanceada grasas azúcar y harinas.

SI

Observaciones:

Control periódico anual por Optometría.

NO PRESENTA

OTRAS:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

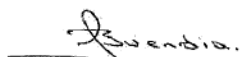
OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.


MD. Jairo Enrique Buendia C.
Exp. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
Inscripción: EAN - TOLIMA
RES: 73-1336 / 25 - 06-2020

JAIRO ENRIQUE BUENDIA CABEZA

RM: 72169541

Firma y sello del médico


Jhonattan A. Chacon

JHONATTAN ANDRES CHACON VERA

CC 14139677

Firma del trabajador

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JHONATTAN ANDRES CHACON VERA	No. Documento	14139677
Identificación	CC	Edad	38 años 6 meses 2 días
Fecha de Nacimiento	1984-07-28	Empresa	CLIENTE OCASIONAL
Sexo	M	Sede	CENDIATRA IBAGUE
Fecha toma	2023-01-30 06:45:00		

GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	89 . 8	Unidad de referencia: mg/dl	Referencia: Normal: 70-100 mg/dl, AGA: >100-125mg/dl, DM: >126
ANALISIS			

COLESTEROL TOTAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	184	mg/dl	Valor Referencia: Deseable: < 200 mg/dl, Intermedio alto: 200-239 mg/dl, Alto: Igual o > 240 mg/dl

TRIGLICERIDOS

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	119	mg/dl	Normal:<150mg/, Intermedio:150 - 199mg/dl, Alto:200 - 499mg/dl, Muy alto: Igual o >500mg/dl

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	46	mg/dl	Normal:>40 mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	114 . 2	mg/dl	Óptimo:<100 mg/dl, Cercano al óptimo: 100 -129 mg/dl, Intermedio alto: 130 -159 mg/dl, Alto: 160 -189 mg/dl, Muy alto: Igual o >190 mg/dl



Norida Dayany Vasquez
C.C 1.110.465.382

NORIDA DAYANY VASQUEZ
1110465382

Firma y sello del médico evaluador

SEDE
TELÉFONO

CENDIATRA IBAGUE
7443001

DIRECCIÓN
EMAIL

Cra 5 # 27 - 40 LOCAL 1
citas.ibague@cendiatra.com

FECHA DE EXAMEN

2023-01-30

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JHONATTAN ANDRES CHACON VERA	Identificación CC	Nro 14139677
Fecha de Nacimiento	1984-07-28	Edad	38
Sexo	M		
Empresa	CLIENTE OCASIONAL		
Cargo	INSTRUCTOR		
Fecha Ingreso	2023-01-30 07:21:10	Fecha Salida	2023-01-30 07:48:27

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES PERSONALES

DIABETES	NO
CIRUGIA OCULAR	NO
GLAUCOMA	NO
HIPERTENSION ARTERIAL	NO
ALERGIAS	NO
OTROS	USO DE CORRECCION DESDE LOS 12 AÑOS. PACIENTE REFIERE TENER PENDIENTE CAMBIAR FORMULA DE CORRECCION VISUAL.
PRESENTA CORRECCION OPTICA DURANTE EL EXAMEN?	SI LENTES EN REGULARES CONDICIONES. PACIENTE REFIERE TENER PENDIENTE CAMBIAR FORMULA DE CORRECCION VISUAL.

MOTIVO DE CONSULTA

VISION BORROSA	NO
ARDOR	NO
LAGRIMEO	NO
ENROJECIMIENTO	NO
PRURITO	NO
CEFALEA	NO
ASTENOPIA	NO
SALTO DE RENGLON	NO
FOTOFOBIA	NO
SECRECION	NO
DOLOR OCULAR	NO
VISION DOBLE	NO
INVERSION DE NUMEROS O LETRAS	NO
MAREO	NO
VERTIGO	NO
MIODESOPSIAS	NO
OTROS	NO REFIERE

AGUDEZA VISUAL

VISION LEJANA	
SIN CORRECCION OD	20/60
SIN CORRECCION OI	20/40
SIN CORRECCION AO	20/40
VISION PROXIMA	
SIN CORRECCION OD	2 Mts.
SIN CORRECCION OI	0.50 cm
SIN CORRECCION AO	0.50 cm
ESTENOPEICO	
SIN CORRECCION OD	NO APLICA

SIN CORRECCION OI
SIN CORRECCION AO

NO APLICA
NO APLICA

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR

OD
OI

ESTRUCTURAS SANAS Y COMPLETAS
ESTRUCTURAS SANAS Y COMPLETAS

COVER TEST

LEJOS
CERCA
HIRSCHBERG
P.P.C
MOTILIDAD OCULAR

ORTHO
ORTHO
CENTRADO
6CM
NORMAL EN AMBOS OJOS

QUERATOMETRIA

OD
OI

NO APLICA
NO APLICA

OFTALMOSCOPIA

OD
OI

FONDO DE OJO NORMAL
FONDO DE OJO NORMAL

REFRACCION

OJO DERECHO

ESTATICA
DINAMICA
CICLOPLEJIA

NO APLICA
NO APLICA
NO APLICA

OJO IZQUIERDO

ESTATICA
DINAMICA
CICLOPLEJIA

NO APLICA
NO APLICA
NO APLICA

TEST ADICIONALES

TEST ADICIONALES
VISION CROMATICA
ESTERIOPSIS
TITMUS

NO APLICA
NORMAL
NORMAL
NO

RX EN USO

OD
OI

SIN USO DE CORRECCION
SIN USO DE CORRECCION

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1
OBSERVACIONES

H527: Trastorno de la refracción, no especificado
CONSULTAR POR EPS O PARTICULAR PARA CAMBIAR FORMULA DE CORRECCION VISUAL. USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL. CONTROL ANUAL Y USO DE EPP.

RECOMENDACIONES

REQUIERE FORMULA
CONTROL ANUAL
VALORACION OFTALMOLOGICA
VALORACION OPTOMETRICA

NO
NO
NO
NO

FORMULA OPTOMETRIA

GENERAR FORMULA

NO

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO

FORMULA OPTOMETRIA

OD	
ESFERA	NO APLICA
CILINDRO	NO APLICA
EJE	NO APLICA
AGUDEZA VISUAL	NO APLICA
OI	
ESFERA	NO APLICA
CILINDRO	NO APLICA
EJE	NO APLICA
AGUDEZA VISUAL	NO APLICA
ADICION	
ADD	NO APLICA
AGUDEZA VISUAL	NO APLICA
OBSERVACIONES	CONSULTAR POR EPS O PARTICULAR PARA CAMBIAR FORMULA DE CORRECCION VISUAL. USO PERMANENTE DE CORRECCION VISUAL. CONTROL ANUAL Y USO DE EPP.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

E.C.B.
RM: 
Exp. Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo
ALIVERO GARCIA RAM - TOLIMA
RES-73-1336/25-05-2020

Jhonattan A. Chacon

JHONATTAN ANDRES CHACON VERA
CG 14139677

SEDE
TELÉFONO

CENDIATRA IBAGUE
7443001

DIRECCIÓN
EMAIL

Cra 5 # 27 - 40 LOCAL 1
citas.ibague@cendiatra.com

FECHA DE EXAMEN

2023-01-30

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JHONATTAN ANDRES CHACON VERA	Identificación CC	Nro 14139677
Fecha de Nacimiento	1984-07-28	Edad	38
Sexo	M		
Empresa	CLIENTE OCASIONAL		
Cargo	INSTRUCTOR		
Fecha Ingreso	2023-01-30 07:02:08	Fecha Salida	2023-01-30 07:05:06

TIPO EXAMEN Y DATOS EMPRESA

DATOS EMPRESA

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

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

TIEMPO EN EL CARGO	INGRESO
DESCRIPCION	INSTRUCTOR
NIVEL DEL RUIDO	AMBIENTAL
TIPO DE PROTECCION	NINGUNA

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

CARGO	INSTRUCTOR SENA
TIEMPO EN EL CARGO	1 AÑO
NIVEL DEL RUIDO	AMBIENTAL
TIPO DE PROTECCION	NINGUNA

OTOSCOPIA

OD	NORMAL
OI	NORMAL

AUDIOGRAMA

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NORMAL 24 DB	BILATERAL
--------------	-----------

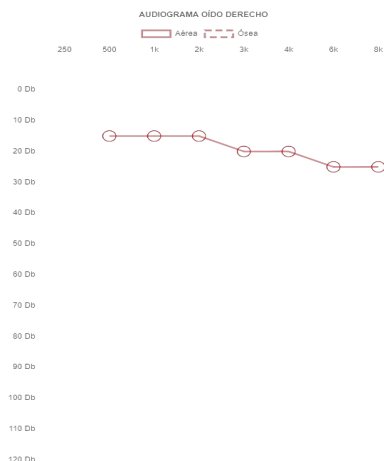
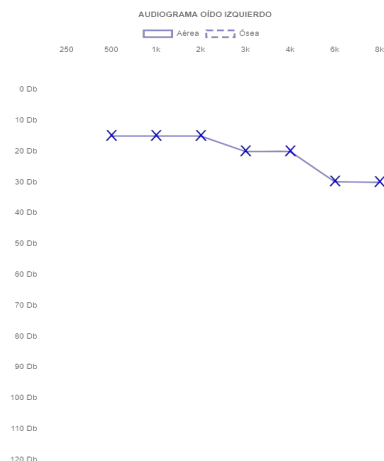
CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA	NO	
CONTROL AUDITIVO EN LIMPIEZA AUDITIVA	SI NO	ANUAL

USO DE E.P.P. AUDITIVO NO
VALORACION / CONTROL POR ORL NO
EXAMENES AUDIOLOGICOS NO
COMPLEMENTARIOS NO

HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL NO



AUDIOGRAMA VIA AREA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD				15			15			15			20			20			25			25		
OI				15			15			15			20			20			35			30		

AUDIOGRAMA VIA OSEA

	250	Enm	S.R.	500	Enm	S.R.	1K	Enm	S.R.	2K	Enm	S.R.	3K	Enm	S.R.	4K	Enm	S.R.	6K	Enm	S.R.	8K	Enm	S.R.
OD																								
OI																								

AUDIOMETRIA BASE

	250	Obs.	500	Obs.	1000	Obs.	2000	Obs.	3000	Obs.	4000	Obs.	6000	Obs.	8000	Obs.
OD																
OI																

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

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

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

TIEMPO EN EL CARGO INGRESO
DESCRIPCION INSTRUCTOR
NIVEL DEL RUIDO AMBIENTAL

TIPO DE PROTECCION NINGUNA

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

CARGO	INSTRUCTOR SENA
TIEMPO EN EL CARGO	1 AÑO
NIVEL DEL RUIDO	AMBIENTAL
TIPO DE PROTECCION	NINGUNA

INTERPRETACION

PTA OD (1K, 2K, 3K y 4K)	17.5
PTA OI (1K, 2K, 3K y 4K)	17.5

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO

NORMAL 24 DB	BILATERAL
--------------	-----------

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO 1	Z011: Examen de oídos y de la audición
---------------	--

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR

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

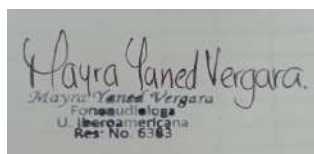
HISTORIA MANUAL

FORMATO MANUAL	NO
----------------	----

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada del día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante

Consentimiento Informado del Trabajador:

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Mayra Yaned Vergara
Fonoaudióloga
U. Iberoamericana
Res. No. 6383

MAYRA YANED VERGARA

RM: 1026259553

Firma y sello del médico evaluador

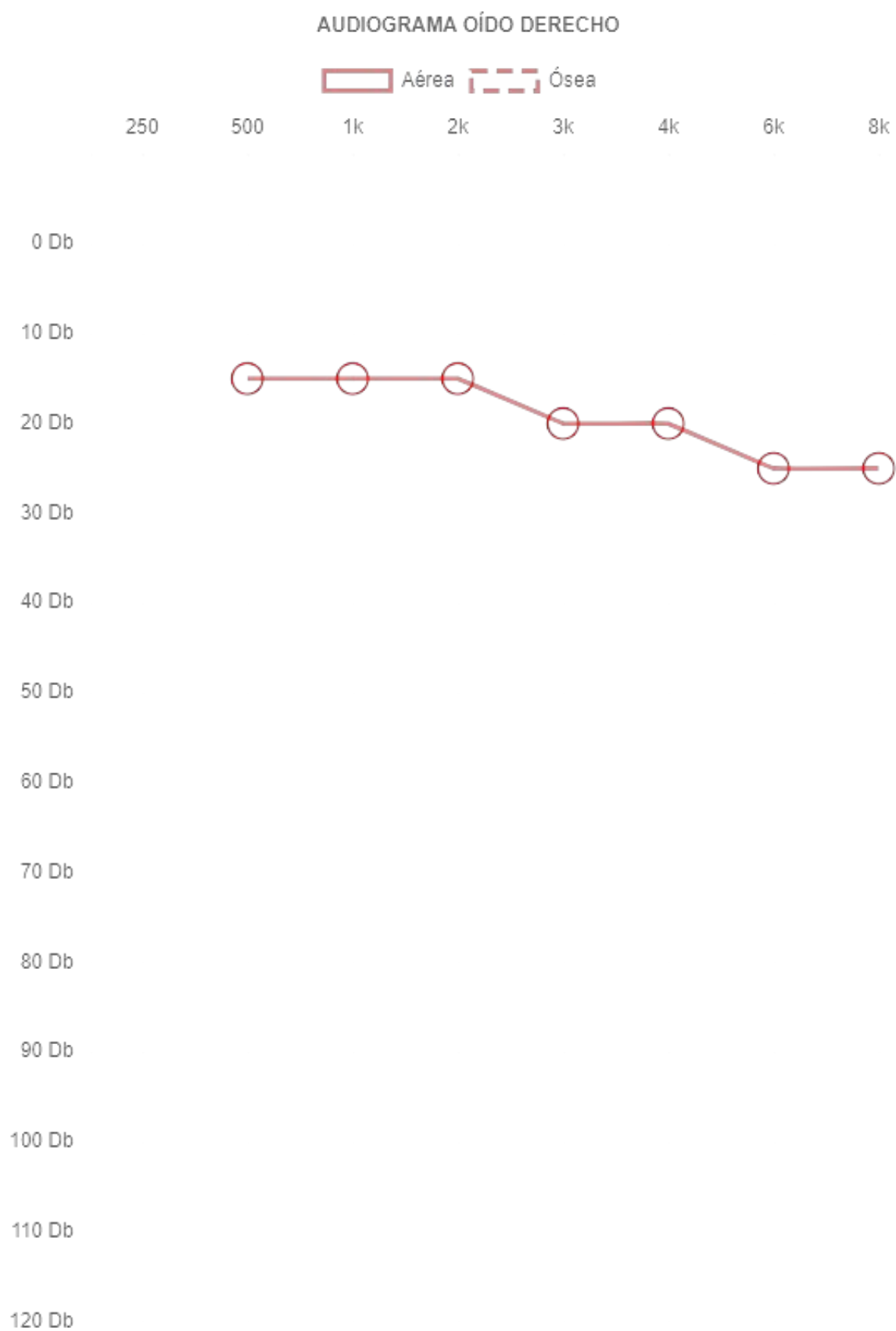


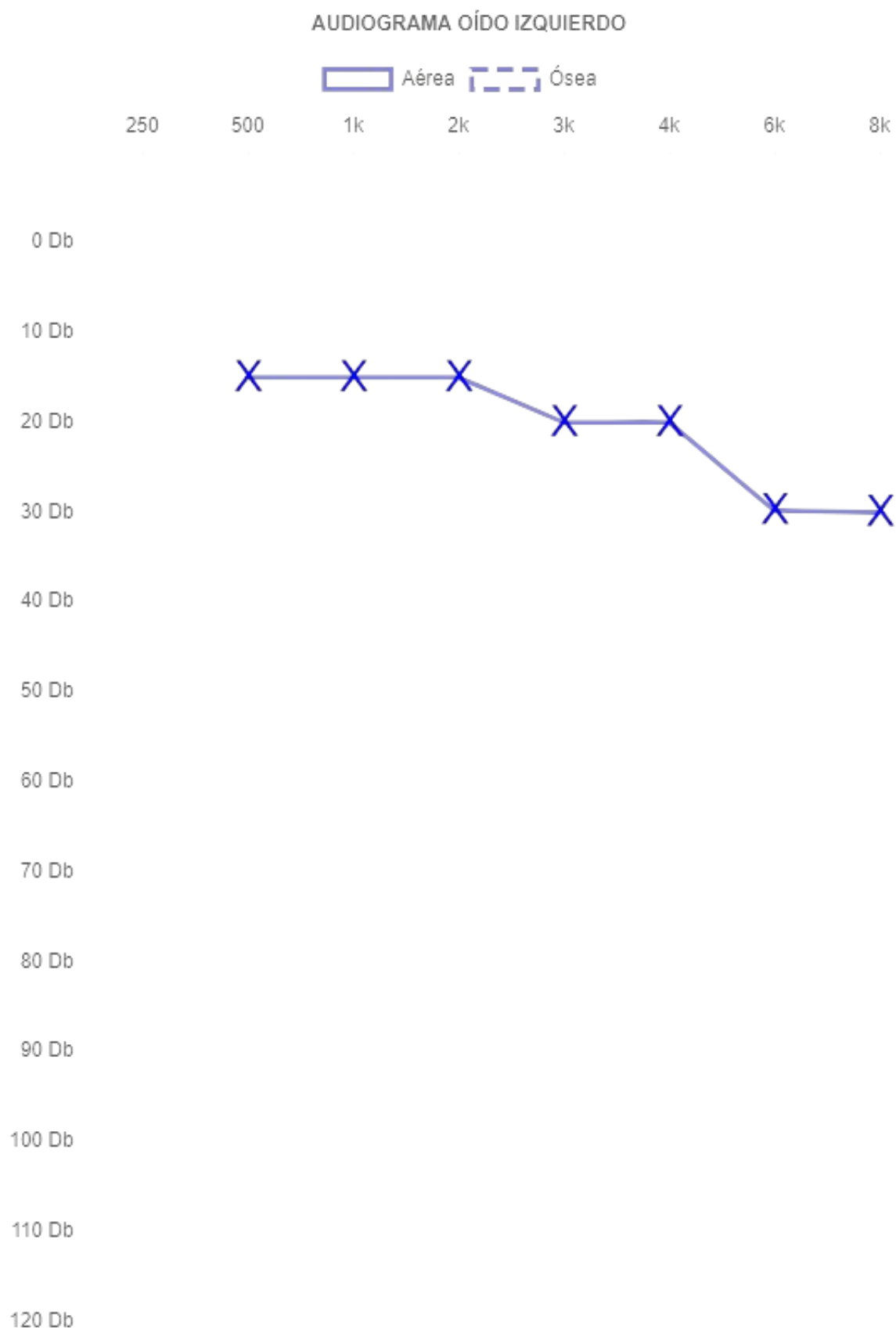
Jhonattan A. Chacon

JHONATTAN ANDRES CHACON VERA

CC 14139677

Firma del trabajador evaluado





EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL

(EXAMEN PSICOMÉTRICO)

FECHA: 30/01/2023

EMPRESA: PARTICULAR/IBAGUE

NOMBRE COMPLETO: JHONATTAN ANDRES CHACON VERA

CEDULA: 14139677

EDAD: 37 CARGO: INSTRUCTOR

CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO: Con la aplicación de la prueba se identifican rasgos de personalidad asociados con el perfil de individuos fuertes, equilibrados y de movilidad rápida, son personas sociales, discordantes, locuaces, reactivas, vivaces y despreocupadas, tienden a ser líderes de gran productividad, buena capacidad de trabajo y facilidad para adecuarse a situaciones nuevas.

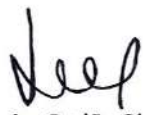
OBSERVACIONES

De acuerdo con el test de personalidad realizado a la fecha, no se evidencia la existencia de trastornos mentales ni de conducta o alteraciones relevantes en la escala de salud mental.

Por tal motivo no se refleja ninguna alteración psicológica para desempeñarse en el cargo.

NOTA: Esta prueba corresponde a una prueba tamiz estandarizado y no una prueba diagnóstica.

FIRMA DEL EVALUADOR:


Jahaira Patiño Pinzón
Psicóloga - Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
T.P. 210648- Lic. 1158

Documentos adjuntos. Para consultarlos de clic en los siguientes enlaces:

[prefixrtcl68](#)