Ibagué 22/01/2024

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR N°3-2023-000014-PRESENTACION DE EXAMENES PREOCUPACIONALES PARA CONTRATISTAS DEL SENA.

Certifico que el señor (a) contratista ANA MARIA LOZADA VELA identificado con cedula de ciudadanía N° 1110520737 presento los exámenes preocupaciones pertinentes a su perfil de cargo como **contratista** del Sena Regional Tolima, acorde a **la circular 3-2023-000014 de la secretaria general del Sena "Exámenes Preocupaciones para contratos de prestación de servicios personales".**

En caso de que el Sena Regional Tolima lleve a cabo la firma de contrato de prestación de servicios con el señor (a) ANA MARIA LOZADA VELA , se certifica que, en el archivo de historias clínicas del Medico Ocupacional del Sena Regional Tolima, reposan los exámenes medico ocupacionales con fecha de vigencia del 1/23/2023 al 1/22/2026.

Es importante recordar que **este certificado tiene carácter provisional** y en caso de ser contratado para la vigencia 2024, debe ser entregado por el contratista al supervisor del contrato y **este será uno de los soportes documentales para tener en cuenta en su primer pago.** De igual forma, **este documento será reemplazado por un certificado (concepto medico)** al momento que el contratista sea citado a examen médico ocupacional periódico y se carguen los exámenes preocupaciones a su historia medico ocupacional Sena en cumplimiento de las resoluciones 2346 de 2007 y 1018 de 2019 del Ministerio de la protección social. Este documento, deberá incorporarse en el expediente contractual correspondiente.

Se firma en Ibagué a los 22 días de enero de 2024.



Miguel Angel Barrios Rengifo.

Medico Ocupacional.

Sena Regional Tolima

Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 14.934

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2023 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
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)

LOZADA VELA ANA MARIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	30 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS	CC	1110520737
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
INSTRUCTORA PRESENCIAL AREA DE INGLES	SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO DE INDUSTRIA Y DE LA CONSTRUCCION

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

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:

OPTOMETRÍA	✓	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓
PERFIL LIPÍDICO	✓	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	✓
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR	✓	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	✓
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	ÉNFASIS CARDIOVASCULAR	✓

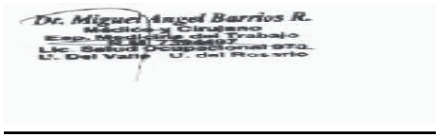
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL : USO DE LENTES FORMULADOS DE FORMA PERMANENTE, CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EN LA EPS.	HACER DEPORTE
	SVE CARDIOVASCULAR : CONTINUR CONTROL MÉDICO Y NUTRICIONAL EN LA EPS, SE RECOMIENDA LLEVAR DIETA RICA EN HIERRO, CONTROL MD INTERNA EN LA EPS PARA ESTUDIO DE ANEMIA.	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR AL INGRESO CON RECOMENDACIÓN DE INCLUIR EN PVE DESCRITOS. SE DAN RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE. TRABAJADOR CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO.

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:

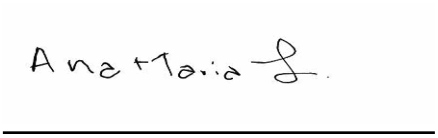
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

Código de Seguridad

N579T1Z14934

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: LOZADA VELA ANA MARIA

CC: 1110520737

02788746

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@laboratoriobioanalisis.co - www.laboratoriobioanalisis.co

Paciente : LOZADA VELA ANA MARIA
Historia : 1110520737
Identificación : 1110520737
Edad/Sexo : 23 / F
Telefono : .
Remisión : 02788746

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2023-01-23 09:30:38
Fecha Impresión : 2023-01-23 15:29:27.
Empresa :

HEMATOLOGIA

Hemograma Tipo III - Método Automático

HEMOGRAMA

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Eritrocitos	**3.96**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**10.7**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**32.68**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**82**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**27.0**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.7**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**14.0**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**267**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**8.2**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**39.6**			
Plaquetocrito	**0.22**			
Recuento de Leucocitos	**5.36**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**54.5**	%		
% Linfocitos	**40.3**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**5.2**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**2.92**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**2.16**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.28**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:41

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

QUIMICA

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoriobioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02788746

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

02788746

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@laboratoriobioanalisis.co - www.laboratoriobioanalisis.co

Paciente : LOZADA VELA ANA MARIA
Historia : 1110520737
Identificación : 1110520737
Edad/Sexo : 23 / F
Telefono : .
Remisión : 02788746

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2023-01-23 09:30:38
Fecha Impresión : 2023-01-23 15:29:27.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Triglicéridos			
Trigliceridos	**63**	mg/dl	> 500 mg/dL MUY ALTO 200 - 499 mg/dL ALTO 150 - 199 mg/dL DUDOSO Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica:Colorimetrica enzimatica

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

Colesterol Total			
Colesterol	**204.2**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

Colesterol de Alta Densidad - HDL			
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**58.95**	mg/dl	Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL Riesgo bajo: > 60 mg/dL

Técnica: DIRECTO

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoriobioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02788746

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@laboratoriobioanalisis.co - www.laboratoriobioanalisis.co

Paciente : LOZADA VELA ANA MARIA
Historia : 1110520737
Identificación : 1110520737
Edad/Sexo : 23 / F
Telefono : .
Remisión : 02788746

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2023-01-23 09:30:38
Fecha Impresión : 2023-01-23 15:29:27.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático

Colesterol de Baja Densidad - LDL	**132.65**	mg/dl	

Hasta 100 mg/dL OPTIMO
100-129 mg/dL CASI OPTIMO
130-159 mg/dL MODERADO
160-189 mg/dL ELEVADO
> 190 mg/dL MUY ELEVADO

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

Colesterol VLDL

Colesterol VLDL	**12.60**	mg/dl	5 - 40

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

Indice Arterial

Indice Arterial	**3.5**		Hasta 5

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

Glucosa

-

Glucosa	**97.08**	mg/dl	70 - 105 mg/dL

Valor de Referencia: 70-105 mg/dL
Técnica:Colorimetrica

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 11:57

Validado por:

PAOLA ANDREA ISAZA PENAGOS
BACTERIOLOGA
1037627693

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoriobioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02788746

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

02788746

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: contacto@laboratoriobioanalisis.co - www.laboratoriobioanalisis.co

Paciente : LOZADA VELA ANA MARIA
Historia : 1110520737
Identificación : 1110520737
Edad/Sexo : 23 / F
Telefono : .
Remisión : 02788746

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2023-01-23 09:30:38
Fecha Impresión : 2023-01-23 15:29:27.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
Uroanálisis [Citoquímico de Orina]			
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
Color	**Amarillo**		
Aspecto	**Ligeramente Turbio**		
PH	**6.0**		
Densidad	**1.020**		
Glucosa	**Negativo**		
Proteinas	**Negativo**		
Cetonas	**Negativo**		
Bilirrubinas	**Negativo**		
Urobilinogeno	**Normal**		
Sangre (Hemoglobina)	**Negativo**		
Nitritos	**Negativo**		
Leucocitos	**Negativo**		
ANALISIS MICROSCOPICO			
Células epiteliales	**8-10**	/campo	
Leucocitos	**3-5**	/campo	
Eritrocitos	**Negativo**	/campo	
Bacterias	**1+**		

Fecha / Hora Validado : 2023-01-23 / 12:42

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
007110

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoriobioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02788746

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL					
23	**1**	**2023**	IBAGUE	Ingreso	**X**	Egreso		Periódico	
DD	MM	AAAA	CIUDAD						

Trabajo en Alturas		Porte de Armas		**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

ANA	**MARIA**	**LOZADA**	**VELA**	Doc. identificación	
					1.110.520.737
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo	Número

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACION SUICIDA	NO REPORTA	**X**	REPORTA			
ESTADO SOCIAL	SATISFACTORIO	**X**	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	**X**	MEDIA		ALTA	
ACROFOBIA	BAJA	**X**	MEDIA		ALTA	
Observación	**NINGUNA**					
CONCEPTO PSICOLOGICO	**APTO Cumple con todos los criterios**	**X**	**APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.**		**NO APTO Alto riesgo.**	

PSICOLOGO LICENCIA S.S.T NO 266 del 2018
Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 10413

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 8,039

Fecha: 23/01/2023 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 1110520737 **Nombre:** LOZADA VELA ANA MARIA **Edad:** 30 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTORA PRESENCIAL AREA DE INGLES **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 2 AÑOS
Lugar del Último Examen: IBAGUE **Motivo Consulta:** INGRESO

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	VDT
LENTES DE CONTACTO	SI
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPIA, ASTIGMATISMO
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/200	0.5	N/A	NO APLICA	20/20	0.5
O.I:	NO APLICA	20/200	0.5	N/A	NO APLICA	20/20	0.5
A.O:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA	20/20	0.5

RX EN USO

OJO DERECHO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/	AV VP 20/	ADD

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

ESTADO FÓRICO Y CONVERGENCIA

NORMAL

VISIÓN CROMÁTICA

NORMAL

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	AV VL 20/ **20**
OJO IZQUIERDO	AV VL 20/ **20**

SUBJETIVO

OJO IZQUIERDO	AV VL 20/ **20**
OJO DERECHO	AV VL 20/ **20**

QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: **K´ =**

OJO IZQUIERDO: **K´ =**

MOVIMIENTOS OCULARES

NORMALES

LENSOMETRÍA

ASINTOMÁTICO

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCIONES VISUALES USANDO LA CORRECCION OPTICA

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: VELANDIA RODRIGUEZ RICARDO

R. M.: 12105 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

K579Q3W8039

PACIENTE



Firma:

Nombre: LOZADA VELA ANA MARIA

CC: 1110520737

Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 5140**

Fecha: 23/01/2023 **Ciudad:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** SANITAS
CC: 1110520737 **Nombre:** LOZADA VELA ANA MARIA **Edad:** 30 AÑOS 10 **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 25/02/1992 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Ocupacion:** INSTRUCTORA PRESENCIAL AREA DE I

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTORA	NINGUNA	NO APLICA	7	0

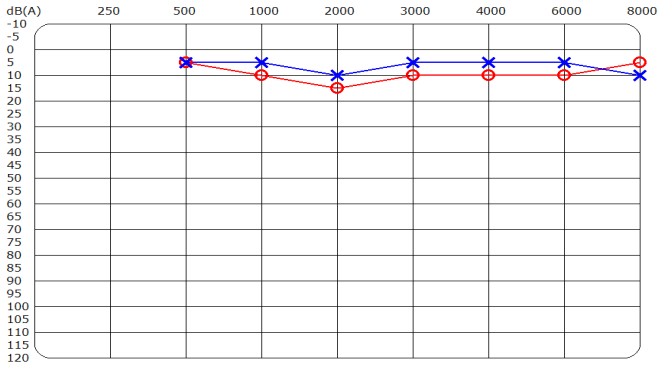
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	CLASES VIRTUALES
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 10 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA25 **F. Ultima Calibración:** 2021-12-15

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: RESTOS DE CERUMEN
Oído izquierdo: RESTOS DE CERUMEN

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		5	10	15	10	10	10	5
VAOI		5	5	10	5	5	5	10

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

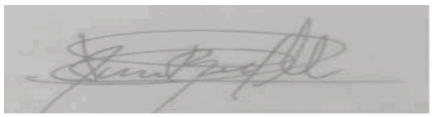
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO DE LOS OIDOS

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: BONIL MARIÑO DIANA CAROLINA
R. M.: 06-01050 **L.S.O.:**

TRABAJADOR

Ana Maria

Firma:
Nombre: LOZADA VELA ANA MARIA
CC 1110520737

