MINISTERIO DEL TRABAJO

Popayán, 14 de febrero del 2024

**LA MEDICA OCUPACIONAL DE LA REGIONAL CAUCA**

**CERTIFICA**

Que luego de revisar el examen médico ocupacional de ingreso del o la contratista **MARIA DEISY FALLA VASQUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía número 34547920 se determina **sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada**



**VICTORIA EUGENIA SALAZAR MEDINA**
Licencia de salud ocupacional 12510-10-2018

# Ficha de Evaluacion Ocupacional

**Dr. Leonardo Africany Villamil**
**Optómetra - Reg 01 Cauca**

comfacauca IPS

Fecha: 13-feb.-24 Nombre: Maria Deisy Falla Vasquez ID: 34547920 ,, Edad: 57 ☐ Sexo Tel: 3146528617

Entidad: SENA Area de Trabajo: Cargo: instructor

**Antecedentes** ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Tto Qx ☐ Trauma Ocular ☐ LASIK ☐ Gafa ☐ VL ☐ VP

Tipo de gafa que usa: Multifocal último control : Más de 1 año

**Sintomatología**

☐ Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Ojo Rojo ☐ Escosor ☐ Baja Av Vl ☐ Baja AV Vp ☐ Dolor Ocular

☐ Astenopía ☐ Secreción ☐ Fosfenos ☐ Fotofobia ☐ Salto de renglones ☐ Confusión de letras o Renglones

**Riesgos Ocupacionales** ☐ Humo ☐ Radiación Infra Roja ☐ Radiación Ultra Violeta ☐ Iluminacion Baja ☐ Iluminacion Alta

☐ Polvo ☐ Disolventes ☐ Vapores ☐ Liquidos ☐ Riesgos Ergonomicos ☐ Monitores Nivel de estress:

☐ Esquirlas ☐ Aire Acondicionado Tiempo de Exposicion dia: Tiempo de exposicion acumulado:

**Agudeza Visual Habitual en Visión Lejana**

☐ AV VL CC Av OD: 20/20 AV OI: 20/20 AV A.O : 20/20 Stereopsis: Normal

Visión del Color: Normal Visión Binocular Foria VL:

**Agudeza Visual Habitual en Visión Próxima**

☐ AVVPCC A.V OD: 0.50M A.V OI: 0.50M A.V AO: 0.50M Stereopsis: 60 Seg VB Foria VP:

Rx OD: Sin cambios Rx OI: Sin cambios Av OI: Add OD: Av:

Visión del Contraste OD: Normal Visión del Contraste OI: Normal Add OI: AV:

Gafa Recomendada:

**Presión Intra Ocular:**

PIO OD: 14 PIO OI: 14 Papila OD: Normal Papila OI: Normal

Dx Refractivo: Astigmatismo, Presbi Dx Vision Binocular: Dx Patologia:

Evaluado Por: Africany ☐ Remitido a Optometría ☐ Remitido a Oftalmologia

Notas: Lensometria de RX en uso: OD +1.00-0.50*62 OI:+0.75-0.50*34 ADD: +1.25. Se receominda el uso de la gafa



Powered by CamScanner

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfacauca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0
Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada
Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfacauca.com

# AUDIOMETRIA

**DATOS PERSONALES** — Atención N°: 35873

Fecha: 13/02/2024 Ciudad: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: LABORATORIOS Eps:
CC: 34547920 Nombre: FALLA VASQUEZ MARIA DEISY Edad: 57 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS Genero: FEMENINO
Fecha Nacimiento: 20/06/1966 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: INSTRUCTORA

**ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES**

| Empresa | Cargo | Tipo de Proteccion | Tolerancia | Años | Meses |
|---|---|---|---|---|---|
| NO REPORTA | NO REPORTA | NINGUNA | NO APLICA | 0 | 0 |

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| OTITIS | NO REFIERE | HIPOACUSIA SUBJETIVA | NO REFIERE |
| TRAUMA | GOLPE CON SÍNCOPE; + DE 25 AÑOS. | ACÚFENOS | NO REFIERE |
| CIRUGÍA | NO REFIERE | OTROS | |
| INGESTA OTOTÓXICOS | NO REFIERE | | |

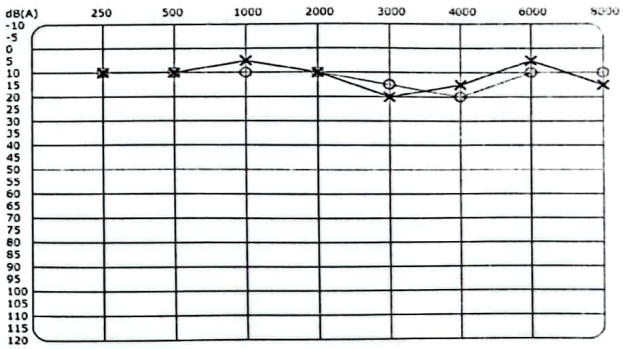
**EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL**

| Antecedente en | Observación | Antecedente en | Observación |
|---|---|---|---|
| TEJO | NO REFIERE | POLÍGONO | NO REFIERE |
| MOTO | NO REFIERE | AUDÍFONOS | NO REFIERE |
| DISCOTECA | NO REFIERE | OTRO | |
| SERVICIO MILITAR | NO REFIERE | | |

**CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA**

Descanso auditivo(Horas) : Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 116 F. Ultima Calibración: 2023-03-15

○ : Vía aérea del OD × : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)




**OTOSCOPIA**

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

| dB(A) | 250 | 500 | 1000 | 2000 | 3000 | 4000 | 6000 | 8000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VAOD | 10 | 10 | 10 | 10 | 15 | 20 | 10 | 10 |
| VAOI | 10 | 10 | 5 | 10 | 20 | 15 | 5 | 15 |

| PTA Oído Derecho | PTA Oído Izquierdo |
|---|---|
| 11.25 | 11.25 |

**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 | NO APLICA | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

| RECOMENDACION | OBSERVACION |
|---|---|
| CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO | |

**Observaciones**

SE REALIZA VALORACIÓN CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP). SE OBTIENE IDX: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFÉRICA NORMAL BILATERAL, SE DAN PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO.

**FONOAUDIÓLOGO**

Firma:
Nombre: GARCIA RIVERA SANDRA PATRICIA
R. M.: 655365 L.S.O.:

Código de Seguridad
Y670E2K35873

**TRABAJADOR**

Firma:
Nombre: FALLA VASQUEZ MARIA DEISY
CC 34547920

Impreso el 13/02/2024 a las 08:50 a.m.



Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Powered by CamScanner

# Certificado de Vacunación

Institución: Comfacauca IPS

Nombre: Maria Deisy Falla

Identificación: 34.547.920 Tel: _____

| Vacuna | Dosis | Fecha Aplicación | Lote No. | Firma Vacunador |
|---|---|---|---|---|
| Hep B | 1 | 21-03-23 | 03A24008E | Daniela |
| | 2 | 21 abril 23 | | |
| | 3 | | | |

Cortesía de Sanofi Pasteur

**LABORATORIO LORENA VEJARANO SAS. NIT: 900435146-9**
Sede Procesamiento: Carrera 5A # 10N-09. Popayán
Sede ingreso: Carrera 9 # 73AN 200 nort CC Terraplaza Popayán
Desde tu celular: 6028353815
WWW.LORENAVEJARANO.COM

ISO 15189 - 2012
18-LCL-002

07037763

**FELIZ NAVIDAD Y PROSPERO AÑO NUEVO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | : MARIA DEISY FALLA VASQUEZ | **Referencia** | : 07037763 |
| **Documento** | : 34547920 | **Edad/Sexo** | : 58 / F |
| **Remite** | : NA | **Fecha de Nacimiento** | : 20/06/1966 |
| **Empresa** | : PROMO VECINO-10% DESCUENTO VOLANTES | **Fecha de Ingreso** | : 2025-01-15 07:53:28 |
| **Dirección** | : EL UVO | **Fecha de Toma** | : 2025-01-15 07:53:28 |
| **Telefono** | : 3146528617 | **Fecha Impresión** | : 2025-01-15 18:24:54. |

| ANALISIS | RESULTADO | UNIDADES | INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|

## INMUNOQUIMICA

**GLICEMIA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Resultado:** | **101** | mg/dl | Recien nacidos: 30 - 60 mg/dl<br>Recien nacidos 1 dia: 40 - 60 mg/dl<br>Recien nacidos >1 dia: 50 - 80 mg/dl<br>Niños: 60-100 mg/dl<br>Adultos: 70-105 mg/dl<br>> de 60 años: 80-115 mg/dl<br>> de 70 años: 83-110 mg/dl |

**Técnica : Colorimétrica**

Fecha/Hora Validación: 15/01/2025 2:38:48 p. m.
Tipo de Muestra: Suero

Este examen fue procesado en sede con alcance acreditado

VIVIANA ANDREA IACOMF MORILLO
BACTERIÓLOGA T.P: 07086

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



Para verificar este documento, escanee el código QR o ingrese a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: MDcwMzc3NjM=

**URL :** https://bit.ly/45LoVMY