EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE APTITUD FISICA, MENTAL Y DE COORDINACION MOTRIZ
REDCONOCER

REDCONOCER LTDA

Nit: 900678090

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 20/01/2025 16:52:39

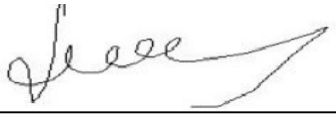
Dircc: CRR 18 # 4 - 37 Tel : 2391669

Fecha 18/01/2025 10:16:00

Doc: **14896077** Nombre : **JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO** Edad : **52 Años** Sexo : **M**

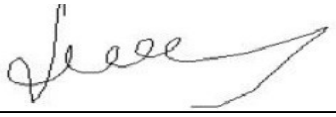
Entidad: **PARTICULAR**

Parametro	Resultado	Rango referencia
GLUCOSA		
Glucosa	116	70 110



ALBA NELLY LIBREROS JARAMILLO
Especialidad: LABORATORIO
CC: 31201496 RM: 31201496

PERFIL LIPIDICO		
COLESTEROL	272	< 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	139	44-150 mg/dl
HDL	50	> 55
LDL	194	< 100
VLDL	28	< 30



ALBA NELLY LIBREROS JARAMILLO
Especialidad: LABORATORIO
CC: 31201496 RM: 31201496

REDCONOCER

REDCONOCER LTDA

Nit. 900678090 - 8
Dirección: CRR 18 # 4 - 37
Tel: 2391669

OPTOMETRÍA

Ingreso [X]
Egreso [ ]
Periódico [ ]
Caso ocupacional [ ]

Fecha historia 17/01/2025 10:58:00

Doc. Identidad **CC 14896077** Nombre **JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO** Fecha Nacimiento. **12/01/1973**
Entidad **PARTICULAR** Edad **52** Ocupación **INSTRUCTOR**
Fondo de pensión **COLPENSIONES** EPS ARL **POSITIVA**

Anamnesis

Último examen visual **10 MESES** | Usa anteojos: Si [X] No [ ] | V.L. [X] V.P. [X] PC [ ] Bifocal [ ] Progresivo [X] Filtros [ ]

Frecuencia de uso: Permanente: [X] Ocasional [ ] Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara? Si [ ] No [X]

Cirugías Si [ ] No [X] Cuál?

Accidentes oculares Si [ ] No [X] Cuál?

Signos y síntomas: Asintomático [X] Disminución visual de cerca [ ] Disminución visual de lejos [ ] Cefaleas [ ] Resequedad ocular [ ]

Ardor ocular [ ] Lagrimeo [ ] Cansancio ocular [ ] Irritación [ ] Fotofobia [ ] Prurito ocular [ ] Salto de renglón [ ]

Antececentes personales y/o familiares **NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES** **FAMILIARES: TIROIDES:** Trae corrección óptica [X]

Agudeza Visual

C.C.	V.L	V.P.	S.C.	V.L.	V.P.
O.D.		**0.50**		**20/20**	**0.50**
O.I.		**0.50**		**20/20**	**0.50**

Lensometría

	ESF	CIL	EJE	ADD
O.D.				
O.I.				

Examen Externo

	O.D.	O.I.
Segmento Anterior: Hiperemia conjuntiva	[ ]	[ ]
Pterigio N	[ ]	[ ]
Pterigio T	[ ]	[ ]
Pinguécula	[ ]	[ ]
Nevus	[ ]	[ ]
Bleafaratis	[ ]	[ ]
Blefaritis seborreica	[ ]	[ ]
Secreción	[ ]	[ ]
Leucoma corneal	[ ]	[ ]
Ptosis palpebral	[ ]	[ ]
Otros:		

Motilidad Ocular

CVT: VL **NORMAL** VP **NORMAL** HISHBERG **CENTRADO**
Ducciones **SIN ALTERACIONES** Versiones **SIN ALTERACIONES** PPC

Oftalmoscopia

	O.D.	O.I.
F.O.A.N.	[X]	[X]
Papila normal	[X]	[X]
Brillo foveal normal	[X]	[X]
Catarata	[ ]	[ ]
Esclerosis de cristalino	[ ]	[ ]
Opacidad de medios	[ ]	[ ]
Lesión retinal	[ ]	[ ]

Test Ocupacionales

Visión cromática	Visión de profundidad	Campo visual por vonfrontación
O.D: **15/15**	O.D: **32"**	O.D: **NORMAL**
O.I: **15/15**	O.I: **32"**	O.I: **NORMAL**

Refracción

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición
O.D:	**N**	**-**		**+2.00**
O.I:	**N**	**-**		**+2.00**

Refracción final

	Esfera	Cilindro	EJE	Adición	AV VL	AV VP
O.D:	**N**	**-**		**+2.00**	**20/20**	**0.50**
O.I:	**N**	**-**		**+2.00**	**20/20**	**0.50**

Interpretación

	O.D	O.I
No requiere correción óptica	[ ]	[ ]
Defecto refractivo adecuadamente corregido	[X]	[X]
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	[ ]	[ ]
Defecto refractivo no corregido	[ ]	[ ]
Gafas no formuladas	[ ]	[ ]

Diagnóstico

H524 PRESBICIA

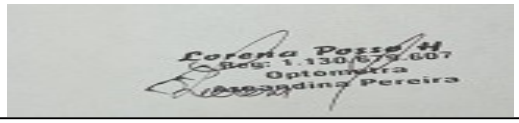
Recomendaciones

Corrección Óptica Permanente [X] Corrección Óptica Ocasional [ ] Control 6 meses [ ] Control 1 año [X]
Optometría Clínica [ ] Valoración por oftalmología [ ] Valoración por ortóptica [ ]

Valoración Normal [ ] Anormal [ ]

CONCEPTO

Apto [X] No apto [ ] **Observaciones:** USUARIO DE RX OPTICA PROGRESIVA, ADECUDAMENTE CORREGIDO, CONTROL VISUAL ANUAL Y USO DE EPI



SANDRA LORENA POSSO HERNANDEZ
Especialidad: OPTOMETRIA
CC: 1130679607 RM: 11130679607

EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE APTITUD FISICA, PSICOLOGICA Y DE MANIPULACION DE ALIMENTOS

REDCONOCER

REDCONOCER LTDA

Nit. 900678090 - 8

Dirección: CRR 18 # 4 - 37

Tel: 2391669

AUDIOMETRÍA

Control ☐

Ingreso ☐

Retiro ☐

Nombre **JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO** Doc. Identidad **14896077**

Teléfono **NO REFIERE** Edad **52** Cargo **INSTRUCTOR**

Empresa **PARTICULAR** Fecha / / : : Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

◯ SI Tiempo

◯ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores Cargo Años EPP

◯ SI

◯ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

◯ Ninguno ◯ Otitis ◯ Acúfeno ◯ Vértigo ◯ Trauma ◯ Perforación Timpánica ◯ Otalgia ◯ Otorrea ◯ Hipoacusia

◯ Prurito ◯ Cirugía ◯ Detonación - Explosión ◯ Ototóxicos ◯ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

◯ Ninguno ◯ Polígono ◯ Servicio Militar ◯ Buceo ◯ Moto ◯ Instrumento Musical ◯ Discoteca y/o bares

◯ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

◯ Ninguno ◯ Afección Renal ◯ Parotiditis ◯ TBC ◯ Diabetes

◯ Hipotiroidismo ◯ Meningitis ◯ Paludismo ◯ Reumatismo ◯ HTA

◯ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

◯ Ninguno Parentesco

◯ Congénito ◯ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

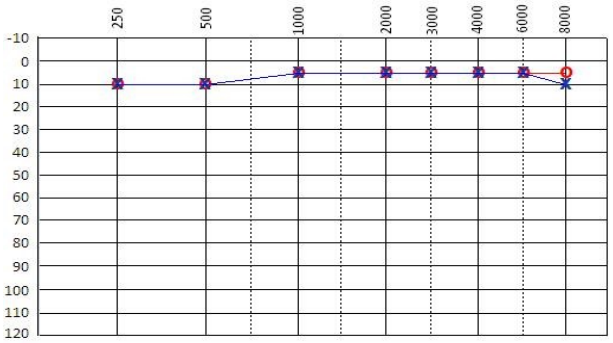
Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

◯ Normal ◯ Anormal

OD CAE _____ OI CAE _____

MT _____ MT _____



Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		10	10		5		5	5	5	5	10
OD		10	10		5		5	5	5	5	5
VO OI											
OD											

NBN **WN** **SN**

Observaciones

CONTROL ANUAL, USO DE PROTECCION AUDITIVA SEGUN EXPOSICION

Isabella Dominguez F.
FONOAUDIOLOGA
Registro No. 1115089148

ISABELLA DOMINGUEZ FIGUEROA

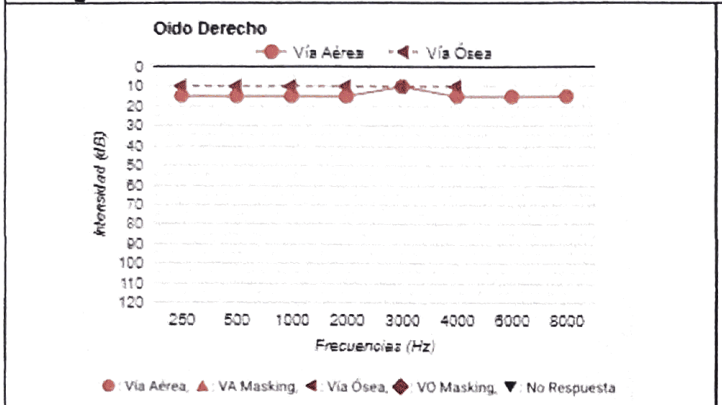
Especialidad: FONOAUDIOLOGIA

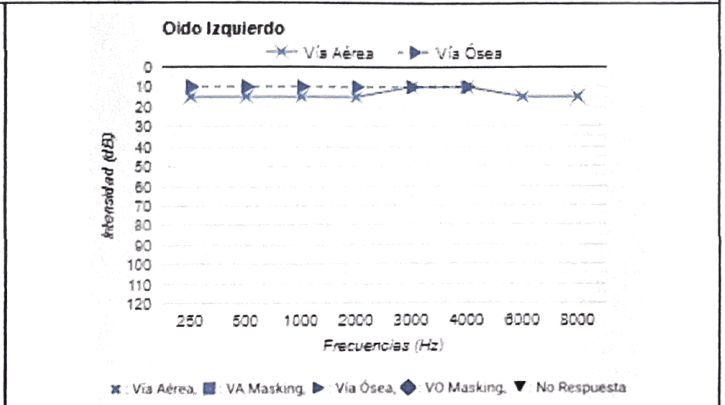
CC: 1115089148 RM: 1115089148

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**					
Reposo auditivo para la prueba actual	No	**Tiempo del reposo auditivo**	0 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Uso de cabina	Si	**Equipo para la prueba actual**	REDSU85	**Fecha Última Calibración**	2023-08-08		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?	Si						

Audiogramas





Resumen de Frecuencias Audiometría Actual	Intensidad	Frecuencias (Hz)								Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Oido Derecho - Vía Aérea	15	15	15	15	10	15	15	15	13.8dB
	Oido Derecho - Vía Ósea	10	10	10	10	10	10			
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	15	15	15	15	10	10	15	15	13.8dB
	Oido Izquierdo - Vía Ósea	10	10	10	10	10	10			

M: Masking, **NR:** No Respuesta

Escalas Auditivas	**SAL (PTA 5,1,2)**	**Oido Derecho**	15dB	A: Normal
		Oido Izquierdo	15dB	A: Normal
	ELI (4000Hz)	**Presbiacusia**	14dB	
		Oido Derecho	1dB	A: Normal Excelente
		Oido Izquierdo	-4dB	A: Normal Excelente
	LARSEN	**Oido Derecho**	Normal	
		Oido Izquierdo	Normal	

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISST, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal.
Interpretación Audiometría	Normal bilateral
Comparación con audiometría de base	No se realiza comparación

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Protección auditiva para laboral expuesto a niveles de presión sonora superiores a 80 dB., Control auditivo según programa de conservación auditiva
Observaciones	AUDICION NORMAL BILATERAL

Firma Especialista

Dra. Sandra Milena Tovar Rivera
Registro No.: Pendiente actualizar
L.S.O.: 762454

Firma del Usuario

JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO
CC.: 14896077

FONOAUDIOLOGÍA — Líder en la Comunicación Humana
Sandra Milena Tovar Rivera
FONOAUDIÓLOGA

EVALUACIÓN FONIATRICA

FECHA: 29/01/2024

IDENTIFICACIÓN

Apellidos y Nombres Completos: Julio Cesar Villegas Solano | Edad: 51 años
No. de Identificación: 14896077 | Profesión: Ing. Industrial
Remitido por: Sana | Teléfono: 3183760019

ANTECEDENTES

Personales				Habitos		Síntomas	
RGE ☐	Faringitis ☐	Bronquitis ☐	Estrés ☐	Alcohol ☐	A. Calientes ☐	Tos ☐	Dolor ☐
Gastritis ☐	Rinitis ☐	Obstruc. nasal ☐	Otros ☐	Cigarrillo ☐	Habla fuerte ☐	Carraspeo ☐	Picor ☐
Acidez ☐	Sinusitis ☐	Ansiedad ☐	Ninguno ☒	Alimentos fríos ☐	A.A ☐	Resequedad ☐	Sensación C. Ext ☐
	Laringitis ☐	Depresión ☐		Condimentos ☐	Ventilador ☐	Irritación ☐	Ninguno ☒

EVALUACIÓN

Afonía Si ☐ No ☒ Disfonía Si ☐ No ☒ Súbita ☐ Progresiva ☐ Tto. recibido: Quirúrgico ☐ Médico ☐ Foniatrico ☐ Ninguno ☒
Percepción de voz Ronca ☐ Desagradable ☐ Normal ☒ Fatiga en conversaciones Si ☐ No ☒ Proyección voz Si ☐ No ☒

CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ

Intensidad							Timbre		Tono	
Producción vocal	Normal	Débil	Fuerte	Cuchilleo	Apagada	Irregular	Tensión Muscular Perilaringea	Ronco ☐	Chillon ☐	☒ Normal	Agudo ☐
Voz hablada	✓						NO	Velado ☐	Gangosa ☐	Grave ☐	Bitonal ☐
Voz proyectada	✓						NO	Crepitante ☐	Nasal ☐		
Voz de llamado	✓						NO	Gutural ☐	Normal ☒		

HABILIDADES FONATORIAS

Tiempo max fonación	a 21	i 21	u 21	21 seg	Características de la Emisión	Temblor ☐ Ruptura ☐ Espasmo ☐ Normal ☒	
Eficiencia de cierre glótico	TMF E	14	21 seg		Efecto Kaiser (Voz cantada)	Lo logra ☒ No lo logra ☐	
	TMF ES	13			Modalidad de nota	Ataque Normal ☒ Fuerte ☐ Debil ☐	
Cociente Fonatorio	S	14	6 seg			Cuerpo Normal ☒ Trémulo ☐ Acortado ☐	
	z(e)					Filatura Normal ☒ Trunca ☐ Apagada ☐	

COMPORTAMIENTO FONATORIO

RESPIRACIÓN

Modo respiratorio: Oral ☐ Nasal ☒ Mixto ☐ Frecuencia respiratoria
Tipo respiratorio: Costal superior ☒ Costal medio ☐ Diafragmatico ☐
Función Nasal: Permeabilidad ☒ Escape ☐ Obstrucción ☐ Simetria de empaño ☐
Coordinación fonorespiratoria: Normal ☒ Alterada leve ☐ Moderada ☐ Severa ☐

COMPORTAMIENTO CORPORAL

Postura: Simétrica ☒ Verticalidad ☐ Balance ☐
Tensión Corporal: Facial ☒ Perilaringea ☐ Hombro-Cuello ☐ ATM ☐
Comp. de esfuerzo: Si ☐ No ☒

OTROS

Resonancia	Faringea ☒	Oral ☐	Hipernasal ☐	Hiponasal ☐	De cabeza ☐	De pecho ☐
Ritmo de habla	Normal ☒	Bradilálico ☐	Taquilálico ☐	Fluidez	Normal ☐	Alterado ☐
Funciones faringeas	Tos	Normal ☒	Débil ☐	Insonora ☐	Fuerte ☐	Ineficaz ☐
	Risa	Normal ☒	Débil ☐	Insonora ☐	Fuerte ☐	ineficaz ☐

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Higiene vocal ☒ Reposo vocal ☐ Terapia de voz ☐ Manejo de dieta sana ☐ Remisión ORL ☐

OBSERVACIONES: Cualidades Acusticas de la voz normales

CONDUCTA A SEGUIR: Higiene vocal

Firma y sello
Dra. Sandra Milena Tovar R.
Fonoaudióloga

Carrera 13 No. 2-46 Tel.: 237 37 44 Cel.: 315 536 48 33 / E-mail: santovar1986@hotmail.com / Guadalajara de Buga - Valle

REDCONOCER

NIT: 900678090-8

RESULTADOS DE PRUEBA PSICOLOGICA

FECHA: 2025-01-17

14896077

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA:

Este documento es propiedad exclusiva del titular de la historia clínica que en él figura en virtud de lo consignado en la resolución 1995 de 1999 que establece las normas para el manejo de historias clínicas generales y las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009 para historias clínicas relacionadas con procesos de salud ocupacional. Para la protección y confidencialidad de la historia clínica del paciente este documento sólo podrá ser entregado a terceras personas o empresas con la autorización previa y escrita del titular de la historia.

PACIENTE:	JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO	**DOCUMENTO:**	14896077	**EDAD:**	52 Años
DIRECCIÓN:	CRA 13B NRO 4 BISS SUR 15Guadalajara de Buga	**TELÉFONO:**	3183760019	**GENERO:**	M
ESCOLARIDAD:	Secundaria_completa	**CATEGORIA DE LICENCIA:**	N/A		



BLOQUE	Resultados	NumeroPreguntas	Calificación
Trastornos amnesicos y otros trastornos congnoscitivos	3	3	Aprobado
Control de impulsos	3	3	Aprobado
Trastorno limitrofe de la personalidad	3	3	Aprobado
Trastorno de personalidad por evitacion	3	3	Aprobado
Trastorno relacionado con sustancias	4	4	Aprobado
Esquizofrenia	3	3	Aprobado
Narcisista	3	3	Aprobado
Ansiedad	2	3	Aprobado
Paranoide	3	3	Aprobado
Trastornos del estado de ánimo	3	3	Aprobado
Dependiente	3	3	Aprobado
Esquizoide	3	3	Aprobado
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3	Aprobado
Disociativa	3	3	Aprobado
Antisocial	3	3	Aprobado
Obsesivo Compulsivo	3	3	Aprobado
Trastornos del sueño	3	3	Aprobado
Histrionico	3	3	Aprobado
Adaptativo	3	3	Aprobado
Trastornos mentales debido a enfermedad médica	2	2	Aprobado
Trastornos del desarrollo intelectual	5	5	Aprobado

Observaciones: EL CANDIDATO NO PRESENTA ALTERACIONES EN SU COMPORTAMIENTO, NI EN SU PERSONALIDAD.



Responsable: LYNDA MARIA OTALORA BEJARANO

Firma para identificación de usuario
JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO

Escanee el código si desea verificar datos

COPIA DE USO EXCLUSIVO DEL TITULAR DE LA HISTORIA

Carrera 18 #4-37 Guadalajara de Buga - Colombia PBX: 239 1669
www.redconocer.com redconocerltda@gmail.com

REDCONOCER

REDCONOCER LTDA
Nit. 900678090 - 8
Dirección: CRR 18 # 4 - 37
Tel: 2391669

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ◯ Retiro ◯ Post incapacidad ◯ Caso ocupacional ◯
Control ◯ Reubicación ◯ Ingreso al SVE ◯ Trabajo en alturas ◯



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **17/01/2025 09:31:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO**

Cargo **INSTRUCTOR** Doc. Identidad **CC 14896077**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 MEDICO LABORAL NORMAL	2 AUDIOMETRIA NORMAL	3 OPTOMETRIA ANORMAL
4 EXAMEN CARDIOVASCULAR NORMAL	5 PRUEBA PERSOINALIDAD NORMAL	6 PERFIL LIPIDICO NORMAL
7 GLUCOSA NORMAL	8	9

CONCEPTO

NO presenta restricciones

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

CONTROL OPTOMETRIA DE SU ENTIDAD DE SALUD ANUAL

CONTROL POR ENTIDAD DE SALUD POR HERNIA UMBILICAL

RESTRICCIONES LABORALES

NO PRESENTA RESTRICCIONES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ◯ Respiratorio ◯ Cardiovascular ◯ Psicosocial ◯ Ergonómico ◯ Otros ◯

REMISIÓN	SI ◯	NO ⊗	**ARL**	SI ◯	NO ◯	**EPS**	SI ◯	NO ◯

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Luisa Fernanda Aguilar Montes
C.c 1113661755
Médico Ocupacional
R.M 1113661755 LSO 1319

LUISA FERNANDA AGUILAR MONTES
Especialidad: MEDICINA LABORAL
CC: 1113661755 RM: 1113661755

Trabajador: JULIO CESAR VILLEGAS SOLANO
CC: 14896077
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica