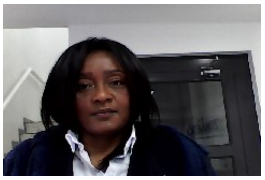
EXAMEN AUDIOMETRIA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 7/02/2023 BOGOTA D.C
Paciente: ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA
Género FEMENINO **Edad:** 48
Fecha Nacimiento: 20/12/1974
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección KR 86 C # 52 A 12
Empresa PARTICULARES -

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 29542072
Teléfono NA **Móvil:** 3104586266
Cargo: CONTRATISTA
EPS: SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Escolaridad: SECUNDARIA

ANTECEDENTES LABORALES

EMPRESA	CARGO	EXPOSICIÓN A RUIDO	PROTECCIÓN AUDITIVA	TIEMPO
472	GESTION DOCUMENTAL			1 AÑO 6 MESES

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE	N	
2. TRASTORNO DE EQUILIBRIO	N	
3. TRASTORNO DE LENGUAJE	N	
4. ACUFENOS	N	
5. OTORREA	N	
6. TRAUMAS	N	
7. CIRUGIAS	N	
8. DOLOR O.D. O.I.	N	
9. OTITIS	N	
10. EXP. EXTRALABORAL	N	
11. UTILIZA MEDICAMENTOS OTOTOXICOS	N	
12. PRESENTA ANTECEDENTES CONGENITOS	N	
13. OTROS	S	HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA

ANTECEDENTES EXTRALABORALES

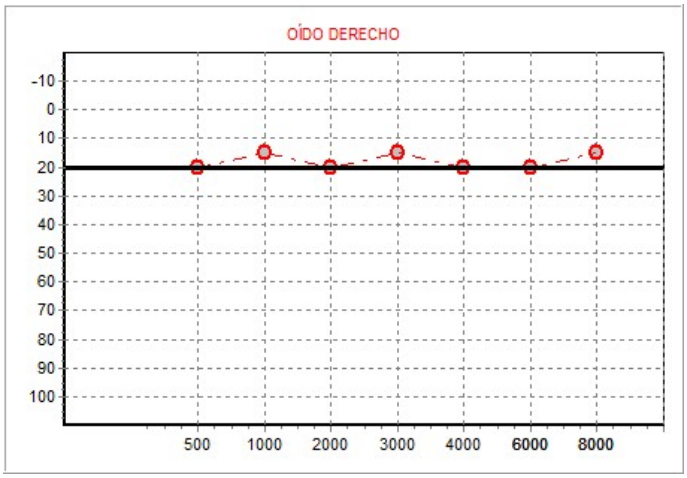
ANTECEDENTE	HALLAZGO	OBSERVACIONES
1. POLIGONO	N	
2. MUSICA CON AUDIFONOS	S	OCASIONALMENTE
3. MUSICA A ALTO VOLUMEN	N	
4. BUCEO	N	
5. MOTO	S	MEDIO DE TRANSPORTE
6. TEJO	N	
7. OTROS.	N	

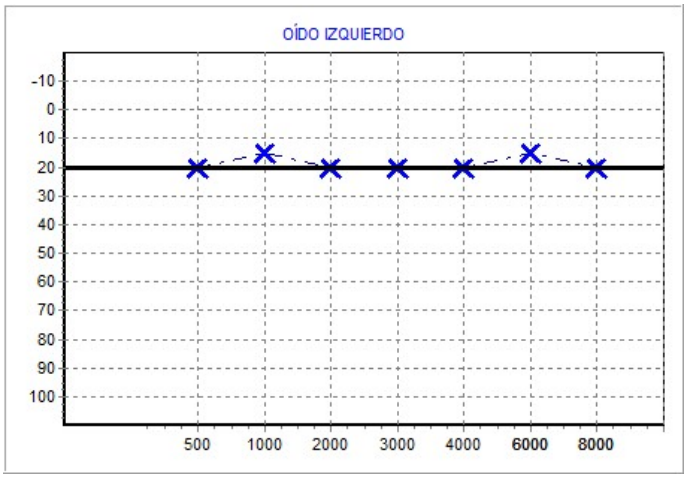
EVALUACIÓN

EQUIPOS QUE MANEJA No Aplica
MATERIAS PRIMAS E INSUMOS No Aplica
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL No Aplica
REPOSO AUDITIVO: S **FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 1 AÑO**
OTOSCOPIA OI: NORMAL
OTOSCOPIA OD: NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

AUDIOGRAMA





CONCLUSIONES

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 17.50 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 18.75 - Audición Normal

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. ALTERNAR EL USO DEL CELULAR EN AMBOS OIDOS

CONCEPTO Normal

AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

GATISST: OD: AUDICION NORMAL OI: AUDICION NORMAL

EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:





KISSY JOHANNA MACHADO -

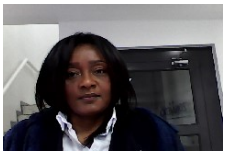
Profesional

ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA 29542072

Firma y cédula del Paciente

EXAMEN OPTOMETRIA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	7/02/2023 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA		**Identificación:**	29542072	
Género	FEMENINO	**Edad:** 48	**Teléfono**	NA	**Móvil:** 3104586266
Fecha Nacimiento:	20/12/1974		**Cargo:**	CONTRATISTA	
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS	
Dirección	KR 86 C # 52 A 12		**Escolaridad:**	SECUNDARIA	
Empresa	PARTICULARES -				

EVALUACIÓN

Usa Computador : N **Horas al día :** **Iluminación Artificial :** N **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N **¿Cuales? :**

Accidentes oculares: NO REFIERE

Antecedentes Personales: APENDICECTOMIA

Sintomatología : ARDOR OCULAR FRECUENTE AMBOS OJOS

Cirugía ocular : N

Usa Corrección N PERMANENTE **¿Gafas? :** S **¿Lentes de Contacto?** N

Agudeza Visual

Visión Lejana	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 30**	**Ambos: 20/ 25**	**Izquierdo: 20/ 25**	
	Con Corrección:	**Derecho: 20/ 25**	**Ambos: 20/ 25**	**Izquierdo: 20/ 25**	
Visión Próxima	**Sin Corrección**	**Derecho: 20/ 25**	**Ambos: 20/ 25**	**Izquierdo: 20/ 25**	
	Con Corrección	**Derecho: 20/ 25**	**Ambos: 20/ 25**	**Izquierdo: 20/ 25**	
Lensometría	**Izquierdo :**		**Derecho :**		**ADD :**

Examen Externo: NORMAL

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: FONDO DE OJO NORMAL AMBOS OJOS

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: - OI:

Subjetivo OD: - AV: 0 - Subjetivo OI - AV: 0

Cie10: ASTIGMATISMO-H522
Cie10: PRESBICIA-H524
Cie10: -

Recomendaciones: REQUIERE CAMBIO CORRECCION OPTICA EN USO PARA ACTIVIDADES EN VISION LEJANA Y CERCANA CONTROL ANUAL

Diagnóstico: ASTIGAMTISMO PRESBICIA

Concepto:

Formula Final: OD: OI:

ADD :

Distancia Pupilar :

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N

Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE



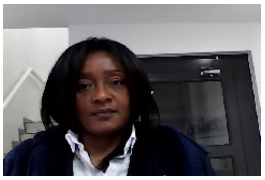


ANGELA TORTELLO CASTAÑEDA - ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA 29542072

Profesional Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 29542072-548382

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	7/02/2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA	**Identificación:**	29542072
Género	FEMENINO **Edad:** 48	**Teléfono**	NA **Móvil:** 3104586266
Fecha Nacimiento:	20/12/1974	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	KR 86 C # 52 A 12	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULARES -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. ALTERNAR EL USO DEL CELULAR EN AMBOS OIDOS
OPTOMETRÍA	REQUIERE CAMBIO CORRECCION OPTICA EN USO PARA ACTIVIDADES EN VISION LEJANA Y CERCANA CONTROL ANUAL
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. CAMBIO DE CORRECCION VISUAL., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA., CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, NO DEBE SUSPENDER SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DIARIO Y DEBE ACUDIR A LOS CONTROLES PERIÓDICOS ESPECIALIZADOS PARA SU ENFERMEDAD DE BASE EN LA EPS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

'CONSIDERACIONES GENERALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligros y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen. Las evaluaciones médicas ocupacionales tienen como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma y el hecho que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.'



LINDA GISELLE SALAZAR MOLANO

Lic. 5697 17/12/20

Médico Especialista en Salud Laboral





ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA 29542072

Firma y cédula del Paciente