IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 12381**

Fecha: 07/05/2025 **Ciudad:** LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMÉNES PARACLINICOS **Eps:** NUEVA EPS
CC: 1032362416 **Nombre:** HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTAVO **Edad:** 39 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 02/04/1986 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** INSTRUCTOR

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	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

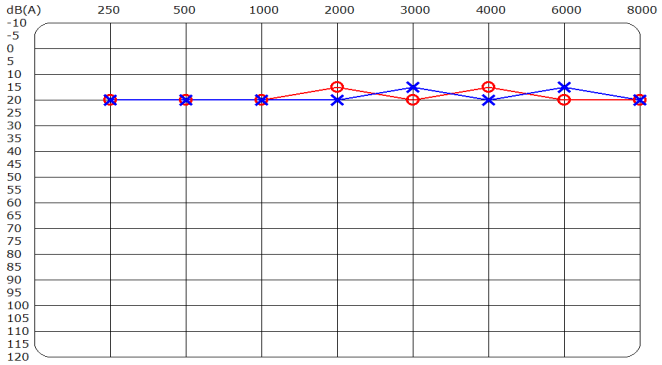
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: RESONANCER07A **F. Ultima Calibración:** 2023-12-28

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: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

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

PTA Oido derecho: 18.75 **PTA Oido izquierdo:** 18.75

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	VIAS AEREAS SE ENCUENTRAN CONSERVADAS

Observaciones

SU NIVEL AUDITIVO ES ADECUADO PARA SUN ECUPACION

FONOAUDIÓLOGO

NUBIA MARIA NOVOA RAMIREZ
FONOAUDIOLOGA
R.P 30385010

Firma:
Nombre: NOVOA RAMIREZ NUBIA MARIA
R. M.: 3678 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Z1124F2L12381

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTAVO
CC 1032362416

IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 8,876

Fecha: 07/05/2025 **Municipio:** LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA) **CC:** 1032362416 **Nombre:** HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTA **Edad:** 39 AÑOS 1
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR **Empresa:** PARTICULARES
Eps: NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMÉNES PARACLINICOS **F. Último Examen:** DESCONOCE
Lugar del Último Examen: DESCNOCE **Motivo Consulta:** LABORAL

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

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	20/20	30	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	30	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	30	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Janet Melo Rodríguez
Especialista en Salud Ocupacional
Lic No. 1.220 – 68 No.0219 Feb.27/20

Firma:
Nombre: MELO RODRIGUEZ JANET OLIVIA
R. M.: 122068#0219 **L.S.O.:** 0219

Código de Seguridad
F1124L3R8876

PACIENTE

Firma:
Nombre: HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTAVO
CC: 1032362416

IPS FISIO HEALTH
Su Salud en nuestras manos

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 - E-mail. fisiohealth.ips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co

Código de Seguridad
I1124O33U18684



DATOS PERSONALES

Orden de Servicio N°: 18684

Municipio: LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** miércoles, 7 de mayo de 2025 07:30:44 a.m.

Nombres y Apellidos: HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTAVO **CC:** 1032362416 **Género:** MASCULINO

F. Nacimiento: 02/04/1986 **Edad:** 39 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS **Entidad:** PARTICULAR

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

GLICEMIA PREPRANDIAL	78	70-105 mg/dl

Sandra Milena Cortes Riaños
Bacteriólogo(a) RP: 10429

PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	156	hasta 200 mg/dl
TRIGLICERIDOS	122	hasta 170 mg/dl
COLESTEROL HDL	52	mayor de 35
COLESTEROL LDL	79	hasta 150

OBSERVACIONES

Sandra Milena Cortes Riaños
Bacteriólogo(a) RP: 10429

IPS FISIO HEALTH SAS
Calle 12 # 2-66 La Dorada, Caldas
Celular: 3162300856 - e-mail: fisiohealth.ips@gmail.com

TAMIZAJE DE VOZ

NOMBRESY APELLIDOS	JOHAN GUSTAVO HERNANDEZ MORENO				
EMPRESA	SENA	**FECHA DE EXAMEN**	07/05/2025	**HORA**	7:51
IDENTIFICACIÓN	1,032,362,416	**FECHA DE NACIMIENTO**	02/04/1986	**EDAD**	39
TELEFONO		**DIRECCION**			
EPS	NUEVA EPS	**ARL**			
TIPO DE EXAMEN	EXAMEN DE VOZ				
INTENSIDAD HORARIA	8 HORAS DIARIAS				
PROFESIÓN/OFICIO	DOCENTE				
TAMIZAJE ANTERIOR	NO				
RESULTADOS					

ANTECEDENTES FONIATRICOS					
Alteración de la voz					
Disfonía Total	NO	Disfonia Parcial	NO	Afonía	NO
Otros					
Valoración por ORL	NO	**Fecha**			
Control					
OBSERVACIONES	NINGUNA				

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES					
Pérdida Auditiva	SI		NO	X	
Hace cuanto tiempo					
Reflujo Gástrico	SI		NO	X	
Control médico y/o ORL					
Enfermedades Actuales					
Medicamentos	NINGUNO				
Alergias		**Elementos**			
Cuidados para su voz	SI		NO	X	
Cuales					
Enfermedades familiares					

IPS FISIO HEALTH SAS

Calle 12 # 2-66 La Dorada, Caldas

Celular: 3162300856 - e-mail: fisiohealth.ips@gmail.com

VALORACIÓN

RESPIRACIÓN						
Modo	Nasal	X	Oral		Mixto	
Observaciones						
Tipo	Costal superior	X	Diafragmático		Abdominal	
Rendimiento respiratorio	Normal	X	Disminuido			

FONACIÓN								
Coordinación fono-respiratoria			Buena	X	Regular		Mala	
Tensión extra laríngea			SI		NO	X		
Ataque glótico			Normal	X	Fuerte		Débil	
Tono	Normal	X	Agudo		Grave		Medio	
Timbre	Normal	X	Despulido		Disfónico		Nasalizado	
Otros								
Intensidad			Normal	X	Alta		Baja	
Ritmo			Rápido		Lento		Constante	X
Resonancia	Normal	X	Disminuida		Hipernasalidad		Hoponasalidad	

DIAGNOSTICO

CUALIDADES DE LA VOZ DENTRO DE LOS RANGOS NORMALES PARA LA EDAD. .

OBSERVACIONES

ESTRUCTURAS ANATOMICAS DEL HABLA DE FORMA Y TAMAÑO ADECUADO. NO SE EVIDENCIAN INADECUADOS HABITOS ORALES.

CONDUCTAS A SEGUIR	
Remisión a Otorrinolaringología:	NO
Remisión a Medico General:	NO
Remisión a Fonoaudiológica:	NO
Ingreso al SVE (Sistema de Vigilancia Epidemiológica):	NO

RECOMENDACIONES

NUBIA MARIA NOVOA RAMIREZ
FONOAUDIOLOGA
R.P 30385010

MARIA NUVIA NOVOA
FONOAUDIOLOGA
R.P.30385010

JOHAN GUSTAVO
HERNANDEZ
PARTICULAR
CC 1032362416

IPS FISIO HEALTH

FISIO HEALTH S.A.S
NIT. 900790887-9
Calle 12 # 2-66-68, Barrio Centro, La Dorada - Caldas
Cel. 3162300856 E-mail: fisiohealthips@gmail.com
www.fisiohealth.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.145

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	01 MES	2024 AÑO	LA DORADA (CALDAS, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULAR	PARTICULARES
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)

HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTAVO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	37 AÑOS 9 MESES 21 DÍAS	CC Tipo	1032362416 Número

Cargo: **PROFESIONAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	ENFASIS MUSCULOESQUELETICO
APTO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
APTO	ENFASIS PSICOSOCIAL

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VALORACION MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR INGRESO	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA SOLICITAR EN SU ENTIDAD DE SALUD EVALUACIÓN Y PLAN DE MANEJO POR MEDICINA GENERAL POR PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Dr. Alexander Pulido
Especialista Salud Ocupacional

Nombre: PULIDO MONCADA JEISSON ALEXANDER

Aspirante o Trabajador

Firma: Johan G. H.

Nombre: HERNANDEZ MORENO JOHAN GUSTAVO

Powered by CamScanner