02794065

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 : MEDINA ULISES
Historia 1110480508
Identifica 1110480508
Edad/Sexo : 36 / M
Teléfono: 3182798785.
Remisión 02794065

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2026-01-09 07:09:34
Fecha Impresión : 2026-01-09 11:51:11.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Glucosa			
-			
Glucosa	**90.06**	mg/dl	70 - 105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL			
Técnica:Colorimetrica			
Fecha / Hora Validado : 2026-01-09 / 11:05			
Triglicéridos			
Trigliceridos	**110**	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 : 2026-01-09 / 11:05			
Colesterol Total			
Colesterol	**125.9**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Técnica: Colorimetrica Enzimática			
Fecha / Hora Validado : 2026-01-09 / 11:05			

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: 02794065

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

02794065

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 : MEDINA ULISES
Historia 1110480508
Identifica 1110480508
Edad/Sexo : 36 / M
Telefono 3182798785.
Remisión 02794065

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2026-01-09 07:09:34
Fecha Impresión : 2026-01-09 11:51:11.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol de Alta Densidad - HDL			
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**16.69**	mg/dl	Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL Riesgo bajo: > 60 mg/dL
Técnica: DIRECTO			
Fecha / Hora Validado : 2026-01-09 / 11:05			
Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático			
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**95.61**	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 : 2026-01-09 / 11:05			
Colesterol VLDL			
Colesterol VLDL	**12.60**	mg/dl	5 - 40
Fecha / Hora Validado : 2026-01-09 / 11:05			
Indice Arterial			
Indice Arterial	**3.7**		Hasta 5
Fecha / Hora Validado : 2026-01-09 / 11:06			

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: 02794065

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

02794065

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 : MEDINA ULISES
Historia 1110480508
Identifica 1110480508
Edad/Sexo : 36 / M
Telefono 3182798785.
Remisión 02794065

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : SALUD OCUPACIONAL REGION
Fecha Recepción: 2026-01-09 07:09:34
Fecha Impresión : 2026-01-09 11:51:11.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

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: 02794065

URL : https://n9.cl/validaresultbioanalisisibague

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión	
PACIENTE PARTICULAR			
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**
730001			Ibagué

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
MEDINA YEPES ULISES	CC 1110480508	36 AÑOS	MASCULINO

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Ibagué	Ibagué	CASADO (A)
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
3182798785	CLARITA BOTERO	3182798785

Correo Electrónico

ulises1689@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha
PROFESIONAL	2026-01-09

Lugar de realización examen	Ibagué

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Concepto

APTO // SIN PATOLOGIA QUE LIMITE LA LABOR

Motivo

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (GLICEMIA) SE REALIZA
- **EXAMENES DE LABORATORIO:** (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- **EXAMEN FISICO:** SE REALIZA
- **OPTOMETRÍA OCUPACIONAL:** SE REALIZA
- **PSICOTECNICA:** SE REALIZA
- **ANAMNESIS DE HC :** SE REALIZA
- **AUDIOMETRIA:** SE REALIZA
- **CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR:** SE REALIZA

ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)
Control Auditivo En 1 Año/
Reposo Auditivo Extralaboral/
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)
Control Periodico/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)
Ninguna/
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)
Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar/
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , Si Va Manejar Cargas Cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados Por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor./
MEDICAS PERSONALES
Se Informa Asistir O Continuar En Controles Por El Medico Lider De Su Eps De Promoción Y Prevención De La Salud Con Nutricionista Entre Otras Especialidades Que Indica El Programa Para Estudios Complementarios Por Su Indice De Masa Corporal, Se Le Recomienda Seguir Indicaciones De Su Ultimo Control, Bajar De Peso Y Continuar Hábitos De Alimentación, Realizar Ejercicio Como Informa El Medico Tratante./
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Esté Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Genera Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales/
OTRAS RECOMENDACIONES
Se Recomienda La Realizacion De Induccion En El Puesto De Trabajo Se Recomienda Realizar Pausas Activas En Jornada Laboral Se Recomienda Control Medico Periodico Ocupacional Control Por Servicio De Promocion Y Prevencion Por Eps /
VALORACION COMPLEMENTARIA (PSICOLOGIA)
Normal/

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECANICO, CONSERVACION VISUAL, AUDITIVO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) examenes(es) estan completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10 y Resolución 1111 del 2017 al ítem 3.1.4),y las normas que la modifiquen, adiciones,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 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones,sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene 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 de 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.

Dr. Carlos Guillermo Perdomo Caicedo
MEDICO RM 73/2972 SST
Especialista en Salud Ocupacional
LSO 2640 SST

PERDOMO CAICEDO CARLOS GUILLERMO
93410956
R,M. 2972 LIC. ESPE. SALUD OCUPA. 2640

FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS
NIT: 900421821-1
DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja
TELÉFONO: 6082647277 – 6082701329

Nombre Paciente:	MEDINA YEPES ULISES	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1110480508	**Telefono:**	3182798785
Fecha de Nacimiento:	15/01/1989	**Telefono Celular:**	3182798785
Edad:	36 AÑOS	**Correo Electronico:**	ulises1589@hotmail.com
Fecha:	2026-01-09 08:26	**Estado Civil:**	CASADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ibagué	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CLARITA BOTERO	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	**Plan:**	PARTICULAR
Grado Institución:	PROFESIONAL		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	**Pension**	PROTECCION
Tipo Sangre:	O-	**Riesgos Laborales:**	POSITIVA
Cargo:	PROFESIONAL	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	OTRA IPS

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

1. ANAMNESIS

USA CORRECCION OPTICA: NO

CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA: NO ; **CIRUGIAS O TRAUMAS OCULARES:** NO ; **EN TRATAMIENTO:** NO

PRUEBA CON CORRECCIÓN ÓPTICA: NO

2. LENSOMETRÍA

OJO DERECHO

ESFERA: +2.00 ; **TIPO DE LENTE:** N/A

OJO IZQUIERDO

ESFERA: +2.00 ; **TIPO DE LENTE:** N/A

3. AGUDEZA VISUAL

OJO DERECHO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/200, ; **CON CORRECCION (LEJOS):** OTRA, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

OJO IZQUIERDO

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/200, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

AMBOS OJOS

SIN CORRECCION (LEJOS): 20/20, ; **SIN CORRECCION (CERCA):** 20/200, ; **CON CORRECCION (CERCA):** 20/20,

4. EXAMEN EXTERNO

EXAMEN EXTERNO: NORMAL, ; **OBSERVACIONES:** LEVE HIPEREMIA

5. EXAMEN MOTOR

COVER TEST

LEJOS: N ; **CERCA:** N

DUCCIONES

OJO DERECHO: N ; **OJO IZQUIERDO:** N

VERSIONES: N

TEST DE HIRSCHBERG

TEST DE HIRSCHBERG: CENTRADO, ; **NASAL TEMPORAL:** NO APLICA,

6. ESTADO REFRACTIVO

RETINOSCOPIA: ESTATICA,

DERECHO

ESFERA: +0.50 ; **AGUDEZA VISUAL:** 20/20,

IZQUIERDO

ESFERA: +0.50 ; **AGUDEZA VISUAL:** 20/20,

(SUBJETIVO) DERECHO

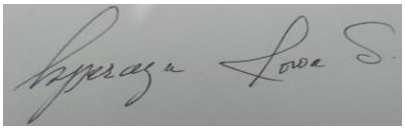
ESFERA: NEUTRO ; **ADICION:** 2.5 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA:** 0.50

(SUBJETIVO) IZQUIERDO

ESFERA: NEUTRO ; **ADICION:** 2.5 ; **AV LEJOS:** 20/20 ; **AV CERCA 2:** 0.50M

7. OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: MEDIOS TRANSAPRENTES
OJO IZQUIERDO: MEDIOS TRANSAPRENTES
8. ESTEREOPSIS
SEGUNDOS DE ARCO: 100,
9. VISIÓN CROMÁTICA
TEST ISHIHARA: NORMAL, ; **OBSERVACIONES:** 24L
DIAGNÓSTICO
OPTOMETRIA_DIAGNOSTICO: PRESBICIA (H524) 2023-02-27 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL PRESBICIA (H524) 2023-02-27 TIPO DIAGNOSTICO: CONFIRMADO CLASIFICACION DIAGNOSTICO: PRINCIPAL
CONDUCTA A SEGUIR
CORRECCION OPTICA: SI, ; **USO:** CERCA,
REMISION
REMISION: NO,
RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES: CONTROL PERIODICO



NOVOA SERRANO ESPERANZA
CC 41792249
RES. N° 6031 RES. N° S.O. N° 12791



FIRMA DEL TRABAJADOR

	FICHA AUDIOLÓGICA OCUPACIONAL	SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS NIT: 900421821-1 DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La TELÉFONO: 6082647277 - 6082701329

Nombre Paciente:	MEDINA YEPES ULISES	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1110480508	**Telefono:**	3182798785
Fecha de Nacimiento:	15/01/1989	**Telefono Celular:**	3182798785
Edad:	36 AÑOS	**Correo Electronico:**	ulises1589@hotmail.com
Fecha:	2026-01-09 08:06	**Estado Civil:**	CASADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ibague	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CLARITA BOTERO	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	**Plan:**	PARTICULAR
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO		
Grado Institución:	Profesional	**Pension**	PROTECCION
Tipo Sangre:	O-	**Riesgos Laborales:**	POSITIVA
Cargo:	PROFESIONAL	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	OTRA IPS

AUDIOMETRIA

ANTECEDENTES

MENINGITIS: NO ; **ACUFENOS:** NO ; **SARAMPION:** NO

EXPOSICION A EXPLOSIONES: NO ; **ALERGIAS RESPIRATORIAS:** NO ; **VERTIGO:** NO

CIRUGIA DE OIDO: NO ; **PAROTIDITIS:** NO ; **OTITIS:** NO

OTALGIA: NO ; **RUBEOLA:** NO ; **AMIGDALECTOMIA:** NO

DROGAS OTOTOXICAS: NO ; **SORDERA FAMILIAR:** NO ; **TUBERCULOSIS:** NO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO: NO ; **HIPERTENSION:** NO ; **VARICELA:** NO

TRAUMA ACUSTICO: NO ; **DIABETES:** NO ; **PARALISIS FACIAL:** NO

OBSERVACIONES: NR

EXPOSICION A RUIDO

TRABAJO CON MAQUINARIA: NO ; **MUSICA AUDIFONOS:** NO

TEJO: NO ; **CAZA:** NO

USA MOTO: SI ; **SERVICIO MILITAR:** NO

DISCOTECA: NO ; **ESPECTACULOS RUIDOSOS:** NO ; **OTROS:** NO

OBSERVACIONES: NR

OTOSCOPIA:

PABELLON AURICULAR OD: NORMAL, ; **PABELLON AURICULAR OI:** NORMAL,

CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OD: Normal, ; **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO OI:** Normal,

TAPON DE CERUMEN OD: NO ; **TAPON DE CERUMEN OI:** NO

MEMBRANA TIMPANICA OI: Normal, ; **MEMBRANA TIMPANICA OD:** Normal,

OBSERVACIONES: NR

HISTORIA OCUPACIONAL:

PROTECCION AUDITIVA 1: NO

PROTECCION AUDITIVA 2: NO

OBSERVACIONES: NR

CLASIFICACIÓN LARSEN:

RESULTADO
OD: NORMAL OI: CAIDA LEVE EN FREC. 6000 HZ

RECOMENDACIONES

CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

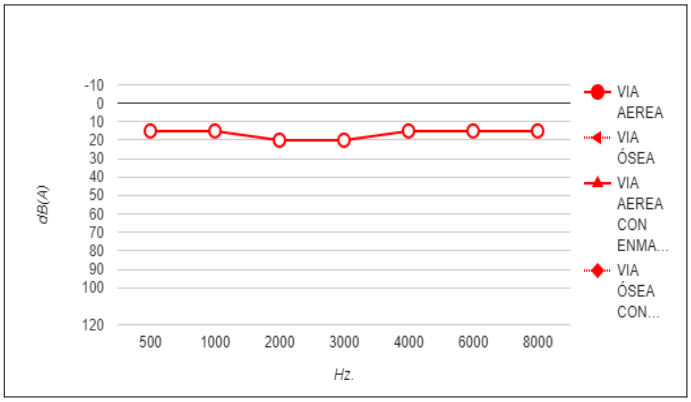
DIAGNÓSTICOS			
Diagnóstico:	(H919) HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	**Lateralidad:**	OIDO IZQUIERDO
Diagnóstico 2:	(Z011) EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	**Lateralidad 1:**	OIDO DERECHO

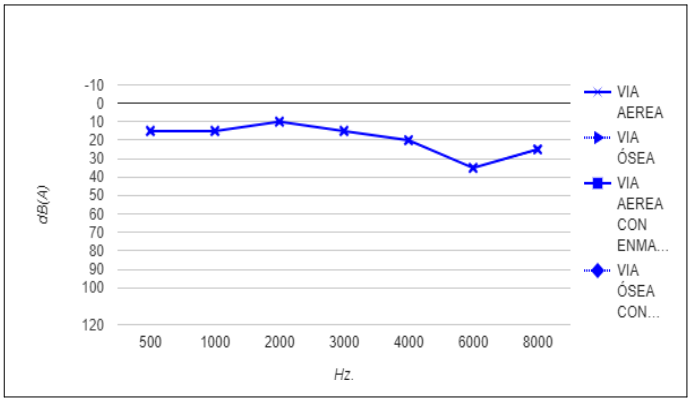
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	15	15	20	20	15	15	15
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

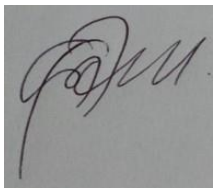
Factor de Presbiacusia:	26
Promedio Tonal Auditivo OD:	16.7
Escala E.L.I. Oido Derecho:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Derecho:	17.50
SAL:	A

	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VIA AEREA	15	15	10	15	20	35	25
VIA ÓSEA							
VIA AEREA CON							
VIA ÓSEA CON							

Factor de Presbiacusia:	26
Promedio Tonal Auditivo OI:	13.3
Escala E.L.I. Oido Izquierdo:	A (EXCELENTE)
Gatiso Oido Izquierdo:	13.75
SAL:	A







ALDANA MOLINA IRIAN NAYIVE
CC 65696356
RESOLUCION N° 1360



FIRMA DEL TRABAJADOR

	SALUD OCUPACIONAL REGIONAL SAS
	NIT: 900421821-1
	DIRECCIÓN: Avenida Ferrocarril N°41-46 B/ La Macarena parte baja
	TELÉFONO: 6082647277 - 6082701329

Nombre Paciente:	MEDINA YEPES ULISES	**Lugar Residencia:**	Ibagué (Urbano)
No. Documento:	CC 1110480508	**Telefono:**	3182798785
Fecha de Nacimiento:	15/01/1989	**Telefono Celular:**	3182798785
Edad:	36 AÑOS	**Correo Electronico:**	ulises1589@hotmail.com
Fecha:	2026-01-09 08:44	**Estado Civil:**	CASADO (A)
Lugar de Nacimiento:	Ibague	**Ocupación:**	OTRO
Direccion Residencia	CLARITA BOTERO	**Cliente Aseguradora Cargo Salud:**	PACIENTE PARTICULAR
Genero:	Masculino	**Plan:**	PARTICULAR
Grado Institución:	PROFESIONAL		
Grupo Etnico	SIN GRUPO ETNICO	**Pension**	PROTECCION
Tipo Sangre:	O-	**Riesgos Laborales:**	POSITIVA
Cargo:	PROFESIONA	**Empresa en Mision:**	
Tipo de Admision	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	**Programa:**	
Lugar de realización	Ibagué	**EPS:**	OTRA IPS

PSICOTECNICA

PSICOTECNICA

Usuario diligencia la prueba: SI ; **Observaciones y analisis de la evaluacion:** .

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: NORMAL

FERREIRA GUERRERO LINA MARCELA
CC 65781268
REG. N° 3668

FIRMA DEL TRABAJADOR