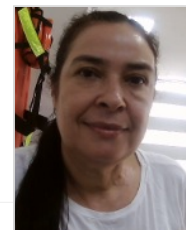


CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión 2024-01-29	Realizado en PEREIRA (Risaralda)	Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1029309
Nombres y Apellidos BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ			Identificación CC 24686308	Sexo Femenino
Fecha Nacimiento 1996-07-11	Edad 27 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 75 kilogramos	Talla 170 centímetros
Dirección Residencia CLL 30 N 7-38 APAT 202 PRIMERO DE FEBRERO			Índice Masa Corporal 25.95	
Teléfonos 3148483427				
Carga a desempeñar CONTRATISTA		Empresa Persona Natural	Empresa Usuaría Persona Natural	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-01-29. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Electrocardiograma De Ritmo O De Superficie Sod (2024-01-29), Audiometría Ocupacional (2024-01-29), Evaluación Ocupacional de la Voz (2024-01-29), Optometría (2024-01-29), Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2024-01-29), Perfil Lipídico (2024-01-29)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.

Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesigramas de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- **Control Médico en 12 meses..**
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Biomecánico.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Medicina General. ..

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Laura Patiño

Firma Especialista

Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO

Registro No.: 1088037034

LSST.: 2273-23

Beatriz Elena Ramirez Lopez

Firma del Usuario

BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ

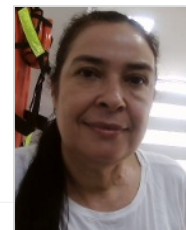
CC.: 24686308



Valide este documento en:
<https://simeonips.com/validar/cmo/edz17xkm-omwm-fw58-6lsv-3a49pjry0wlg>
Fecha Impresión: 2024-01-30 14:15:35 772051

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión 2024-01-29	Realizado en PEREIRA (Risaralda)	Tipo Evaluación - Énfasis Pre-Ingreso, Osteomuscular		Orden Servicio No. 1029309
Nombres y Apellidos BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ			Identificación CC 24686308	Sexo Femenino
Fecha Nacimiento 1996-07-11	Edad 27 años	Tipo Sangre - Rh * O+	Peso 75 kilogramos	Talla 170 centímetros
EPS Nueva EPS		ARL Positiva	AFP Colpensiones	
Carga a desempeñar CONTRATISTA		Empresa Persona Natural	Empresa Usuaría Persona Natural	



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-01-29, el médico especialista Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades:
Medicina General. ..

RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

Persona Natural

Firma del Usuario

BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ

CC.: 24686308

Fecha de recibido:

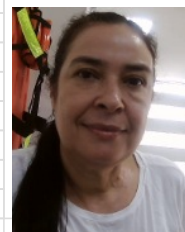
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2024-01-29 08:29:43	Orden Servicio No.	1029309
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural	Empresa Usuaría	Persona Natural

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos		BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ		No. Identificación		CC 24686308		
Sexo		Femenino	Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad		Colombia		Fecha Nacimiento	1996-07-11	Edad	27 años	
Estado Civil		Casado		Composición Familiar	3 personas			
Nivel Educativo		Profesional		Profesión u Oficio	INGENIERA INDUSTRIAL			
Ciudad Residencia		PEREIRA (Risaralda)						
Dirección Residencia		CLL 30 N 7-38 APAT 202 PRIMERO DE FEBRERO					Estrato	4
Zona de Residencia		Urbana		Localidad/Comuna				
Teléfonos		3148483427						
Correo Electrónico								
Discapacidad		Sin Discapacidad		Tiene certificado de discapacidad?		No Aplica		
EPS	Nueva EPS	ARL	Positiva			AFP	Colpensiones	
Acompañante/Responsable		No Registra						





INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo	CONTRATISTA			Área de Trabajo	SENA
Descripción Cargo	DAR CLASES EN CONFECCION				
Turno de Trabajo	Diurno		Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV	
Factores de Riesgo para el cargo	Desconoce				
Exposición a Factores Riesgo	Si				
	Biomecánicos	Movimientos Repetitivos, Postura Prolongada			
Uso de Elementos de Protección Personal	No				

MOTIVO CONSULTA

Evaluación Médica Ocupacional. Tipo Examen Pre-Ingreso

ESTADO ACTUAL DE SALUD

En este momento No tiene restricciones médicas. NIEGA CONDICIONES DE SALUD MENTAL O FÍSICA QUE LIMITE SU FUNCIONALIDAD, NIEGA SÍNTOMAS OSTEOMUSCULARES EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES.

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Cargo	Tiempo	Factores Riesgo (*)	Elementos Protección Personal (**)
Niega			No	No

(*) F: Físicos, Q: Químicos, B: Biológicos, M: Mecánicos, E: Biomecánicos, P: Psicosocial, S: Seguridad, L: Locativos

(**) C: Casco, G: Gafas, A: P. Auditivos, R: P. Respiratorio, M: Guantes, B: Botas, O: Otro

Accidentes de Trabajo				Enfermedad Laboral			
En empresas anteriores	No	En empresa actual	No	En empresas anteriores	No	En empresa actual	No

Accidentes de Trabajo				Enfermedad Laboral			
En empresas anteriores	No	En empresa actual	No	En empresas anteriores	No	En empresa actual	No

Tipo	Fecha	Empresa	Descripción	Ha sido calificada/ indemnizada?	Secuelas

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes	Negativo.	Epilepsia	Negativo.
Hipertensión Arterial	Positivo. PADRE, MADR	Enfermedad Mental	Negativo.
Accidente Cerebrovascular	Negativo.	Enfermedad Respiratoria	Negativo.
Cáncer	Positivo. HERMANA CA PULMON	Alérgicos	Negativo.
Otros	Positivo. MADRE HIPOTIROIDISMO		
Observaciones	NIEGA OTRO TIPO DE ANTECEDENTES FAMILIARES		

ANTECEDENTES PERSONALES

Cefalea	Negativo	Diabetes Mellitus	Negativo	Epilepsia	Negativo
Enfermedad Visual	Negativo	Hepatitis	Negativo	Cancer	Negativo
Enfermedad Oídos	Negativo	Hernias	Negativo	Varices	Negativo
Hipertensión Arterial	Negativo	Enf. Gastrointestinal	Negativo	Dermatitis	Negativo
Enfermedad Cardíaca	Negativo	Enfermedad Renal	Negativo	Alérgias	Negativo
Enfermedad Tiroides	Positivo	Enf. Osteomuscular	Negativo	Cirugías	Positivo
Enf. Respiratoria	Negativo	Enf. Psiquiátrica	Negativo	Traumáticos	Negativo
Covid-19	Negativo	Otro	Negativo		

Observaciones
PATOLÓGICOS: HIPOTIROIDISMO
FARMACOLÓGICOS: LEVOTIROXINA
ALÉRGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICOS: 2 CESAREAS, HERNIA UMBILICAL, POMEROY
TRAUMÁTICOS: NIEGA

Antecedentes Ginecobstétricos	Gestas	2	Partos	0	Cesareas	2	Vivos	2	Abortos	0
	Otros									
	Menarca				Fecha Última Regla	No-Recuerda	Fecha Última Citología			
	Ciclos	No Aplica	Resultado				Planifica	Quirúrgico		

Hemoclasificación (Referido por Usuario) O+

Antecedentes Inmunológicos	Porta carnet?	No			
	SARS CoV2 [COVID-19]		Fecha Última Dosis:	Esquema	Completo
	Otros		3 DOSIS		

HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaco	No Fumador
Licor	No
Actividad Deportiva	No
Sustancias Psicoactivas?	No

REVISIÓN POR SISTEMAS (SÍNTOMAS)

Visual	No	Respiratorio	No	Genitourinario	No	Nervioso	No
Auditivo	No	Gastrointestinal	No	Osteomuscular	No	Vascular	No
Cardíaco	No	Endocrino	No	Psicológico	No	Piel y Faneras	No
Observaciones	NIEGA TODO TIPO DE SINTOMATOLOGÍA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES						

EXAMEN FÍSICO

Peso	75 kilogramos		Talla	170 centímetros		Dominancia		Diestro	
Índice Masa Corporal	25.95	Sobrepeso		Perímetro Abdominal		centímetros			
Tensión Arterial	122/78 mmHg	Normal		Frecuencia Respiratoria		17 resp/min		Frecuencia Cardíaca 80 latidos/min	
Aspecto General	Buen Estado General								
Agudeza Visual	Tomada con Corrección Lejana		No se evalúa	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
	Tomada con Corrección Próxima		No se evalúa	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		

HC No. 24686308 Orden Servicio No. 1029309

Cabeza	Normal.	Ojos	Normal.
Nariz	Normal.	Oídos	Normal.
Boca	Normal.	Faringe	Normal.
Cuello - Tiroides	Normal.	Tórax	Normal.
Corazón	Normal.	Pulmones	Normal.
Abdomen	Normal.	Genitales Externos	Normal.
Vascular	Normal.	Piel y Faneras	Normal.
Neurológico	Normal.		
Osteomuscular	Ver Anexo Osteomuscular		
Observaciones			

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RESULTADOS PARACLINICOS

Electrocardiograma De Ritmo O De Superficie Sod	Resultado	Ritmo sinusal pr 200mms	Fecha Examen	2024-01-29
	Interpretación Médica	Normal.		
Audiometría Ocupacional	Realizado por	Dra. TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA	Fecha Examen	2024-01-29 08:44:24
	Impresión Diagnóstica	Diagnostico Principal CIE-10: <i>Confirmado Nuevo / Z011</i> - Examen de oídos y de la audición. Oído Derecho: Según GATISST, Audición Normal. Oído Izquierdo: Según GATISST, Audición Normal para zona de lenguaje con descensos frecuenciales. Interpretación: Anormal descenso frecuencial unilateral Comparación con audiometría de base: No se realiza comparación		
	Interpretación Médica	Anormal.		
Evaluación Ocupacional de la Voz	Realizado por	Dra. TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA	Fecha Examen	2024-01-29 08:46:15
	Impresión Diagnóstica	Diagnostico Principal CIE-10: <i>Confirmado Nuevo / Z100</i> - Examen de salud ocupacional. Impresión Diagnóstica: . EXAMEN NORMAL		
	Interpretación Médica	Anormal.		
Optometría	Realizado por	Dra. LAURA MARCELA ARIAS GUTIERREZ	Fecha Examen	2024-01-29 08:40:41
	Impresión Diagnóstica	Diagnostico Principal CIE-10: <i>Confirmado Repetido / H524</i> - Presbicia. Ojo Derecho: HIPERMETROPIA, ASTIGMATISMO Ojo Izquierdo: HIPERMETROPIA		
	Interpretación Médica	Anormal.		

RESULTADOS LABORATORIO

1	Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina		
	Resultado	83	
	Interpretación Médica	Normal.	
2	Perfil Lipídico		
	Resultado	Dislipidemia	
	Interpretación Médica	Anormal.	

VACUNACIÓN

Exámenes NO solicitados

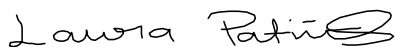
DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z100 - Examen de salud ocupacional
Tipo	Confirmado Nuevo

No.	CIE-10	Descripción
1	E780	Hipercolesterolemia pura

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

Restricciones Médicas	Sin Restricciones
Sistemas de Vigilancia Epidemiológica	Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica : Biomecánico.
Remisiones	Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Medicina General. Motivo Remisión: EKG CON INTERVALO PR límite 200ms, SE RECOMIENDA SEGUIMIENTO EN CASO DE SÍNTOMAS. DISLIPIDEMIA.
Recomendaciones para mejorar hábitos y estilos de vida	Beber al menos 8 vasos de agua al día, Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos, Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana, Procurar una adecuada higiene del sueño
Recomendaciones Médicas para el Usuario	
Recomendaciones Laborales para el Usuario	Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo, Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa, Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa, Higiene Postural, Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa, Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19
Otras Recomendaciones	

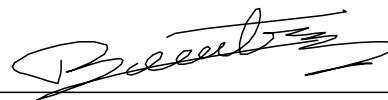


Firma Especialista

Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO

Registro No.: 1088037034

LSST: 2273-23



Firma del Usuario

BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ

CC.: 24686308

ANEXO OSTEOMUSCULAR

Fecha de Examen	2024-01-29 08:29:43	Orden Servicio No.	1029309
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural	Empresa Usaria	Persona Natural

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO					
Nombres y Apellidos	BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ	No. Identificación	CC 24686308		
Sexo	Femenino	Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	Fecha Nacimiento	1996-07-11	Edad	27 años
Cargo	CONTRATISTA	Área de Trabajo	SENA		

ANTECEDENTES OSTEOMUSCULARES

Riesgo Alto	Riesgo Moderado	Riesgo Bajo
☐ Flexión lateral o giros de columna ☐ Manejo de cargas desde el suelo mayores a 25 Kg. ☐ Manejo de cargas desde plano de la cintura ☐ Manejo de cargas por encima de hombros ☐ Posición inadecuada en trabajo pesado	☐ De rodillas o de cuchillas ☐ Doblada sobre soporte ☐ Manejo de cargas menores a 25 Kg. ☐ Postura prolongada de pie ☐ Postura prolongada sentado	☐ Buena postura alternando de pie y sentado ☐ Buena postura de pie con posibilidad de pausa ☐ Buena postura sentado con posibilidad de pausa ☐ Caminando con carga menor a 12 Kg. (trayecto corto y plano) ☐ Transporte de carga con ayuda mecánica
Movimientos Repetitivos	Niega	

A. COLUMNA VERTEBRAL

CURVA		Cervical		Dorsal		Lumbar	
Cervical - Cifosis	Normal	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
Cervical - Escoliosis	Ausente	ARCO DE MOVIMIENTO					
Dorsal - Cifosis	Normal	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional
Dorsal - Escoliosis	Ausente	FUERZA					
Lumbar - Lordosis	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Lumbar - Escoliosis	Ausente						

INSPECCIÓN	Cervical	Dorsal	Lumbar	PRUEBAS ESPECIALES	
Cicatrices	No	No	No	Lassegue	Negativo
Dolor	No	No	No	Wells (Isquiotibiales)	-2 centímetros
Espasmos	No	No	No	Schober (Movilidad lumbar)	15 centímetros

Observaciones
Columna Vertebral

B. MIEMBROS SUPERIORES

	Hombro		Codo		Muñeca		Dedos	
	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
Arco Movimiento	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional
Fuerza	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
INSPECCIÓN								
Deformidades	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Cicatrices	No	No	No	No	No	No	No	No
Dolor	No	No	No	No	No	No	No	No

PRUEBAS ESPECIALES				PRUEBAS ESPECIALES			
	Derecha	Izquierda		Derecha	Izquierda		
Phalen	Negativo	Negativo	Tinnel	Negativo	Negativo		
Yocum	Negativo	Negativo	Jobe	Negativo	Negativo		
Patte	Negativo	Negativo	Gerber	Negativo	Negativo		

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS			
Bicipital Derecha	Normal.	Bicipital Izquierda	Normal.
Tricipital Derecha	Normal.	Tricipital Izquierda	Normal.
Estilo Radial Derecha	Normal.	Estilo Radial Izquierda	Normal.
Patológicos	No.		

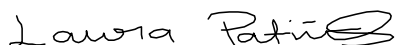
Observaciones Miembros Superiores	EUTROFISMO, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
-----------------------------------	--

C. MIEMBROS INFERIORES

	Cadera		Rodilla		Pie		Dedos	
	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda	Derecha	Izquierda
Arco Movimiento	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional	Funcional
Fuerza	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
INSPECCIÓN								
Deformidades	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Cicatrices	No	No	No	No	No	No	No	No
Dolor	No	No	No	No	No	No	No	No

REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS			
Patelares Derecha	Normal.	Patelares Izquierda	Normal.
Aquilianos Derecha	Normal.	Aquilianos Izquierda	Normal.
Plantar Derecha	Normal.	Plantar Izquierda	Normal.
Patológicos	No.		

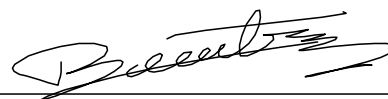
Observaciones Miembros Inferiores	EUTROFISMO, SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS
-----------------------------------	--



Firma Especialista

Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO

Registro No.: 1088037034
LSST: 2273-23



Firma del Usuario

BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ

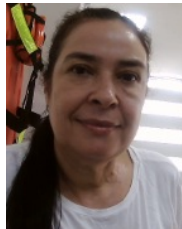
CC.: 24686308

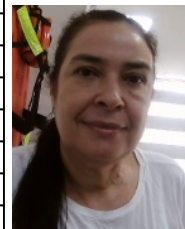
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2024-01-29 08:41:23	Orden Servicio No.	1029309
Tipo de Examen	Pre-Ingreso		
Énfasis en	Osteomuscular		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos		BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ			No. Identificación		CC 24686308		
Sexo	Femenino		Grupo Étnico		Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia			Fecha Nacimiento	1996-07-11		Edad	27 años	
Estado Civil	Casado			Composición Familiar		3 personas			
Nivel Educativo	Profesional			Profesión u Oficio		INGENIERA INDUSTRIAL			
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)								
Dirección Residencia		CLL 30 N 7-38 APAT 202 PRIMERO DE FEBRERO					Estrato	4	
Zona de Residencia		Urbana		Localidad/Comuna					
Teléfonos		3148483427							
Correo Electrónico									
Discapacidad		Sin Discapacidad			Tiene certificado de discapacidad?		No Aplica		
EPS	Nueva EPS			ARL	Positiva			AFP	Colpensiones
Acompañante/Responsable		No Registra							





II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	CONTRATISTA	Área de Trabajo	SENA
Descripción Cargo	DAR CLASES EN CONFECCION		
Turno de Trabajo	Diurno	Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	Uso de Elementos de Protección Auditiva	No

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

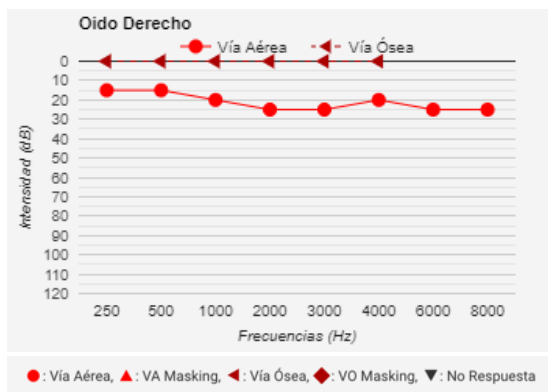
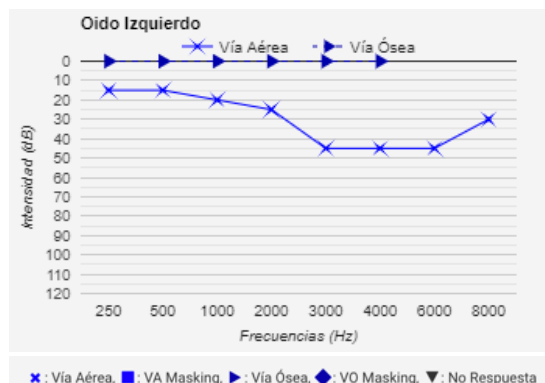
V. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	Hipertensión Arterial	Negativo	Diabetes	Negativo	Parálisis Facial	Negativo
	Rinitis	Negativo	Rubeola	Negativo	Sarampion	Negativo
	Paperas	Negativo	Trauma Craneo Encefálico	Negativo	Otro	Negativo
Otológicos	Otitis Repetitiva	Negativo	Hipoacusia	Negativo	Tinnitus	Negativo
	Cirugía Oído	Negativo	Prurito	Negativo	Ototóxicos	Negativo
	Problemas de Equilibrio	Negativo				
Ruido	Servicio Militar	Negativo	Auriculares	Negativo	Motociclismo	Negativo
Extralaboral	Tejo	Negativo	Uso armas de fuego	Negativo		
Observaciones	CONTROL EN 1 AÑO					

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	Resultado	
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	Tiempo del reposo auditivo	12 Horas
Uso de cabina	Si	Equipo para la prueba actual	MAICO MA28
Otoscoopia	Oído Derecho	Normal	
	Oído 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	
	Oído Derecho - Vía Aérea	15	15	20	25	25	20	25	25	21.3dB
	Oído Derecho - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Oído Izquierdo - Vía Aérea	15	15	20	25	45	45	45	30	26.3dB
	Oído Izquierdo - Vía Ósea	0	0	0	0	0	0	0	0	

M: Masking, NR: No Respuesta

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oídos y de la audición
Tipo	Confirmado Nuevo

Oído Derecho	Según GATISST, Audición Normal.
Oído Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal para zona de lenguaje con descensos frecuenciales.
Interpretación Audiometría	Anormal descenso frecuencial unilateral
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., Exámenes complementarios, Remisión a otorrinolaringología para establecer conductas a seguir
Observaciones	Ninguna

Firma Especialista

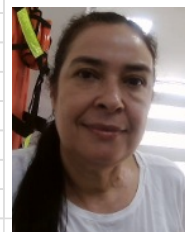
Dra. TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA
Registro No.:

Firma del Usuario

BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ
CC.: 24686308

EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE LA VOZ

Fecha de Examen	2024-01-29 08:44:36	Orden Servicio No.	1029309		
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Osteomuscular				
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Empresa Convenio	Persona Natural	Empresa Usuaría	Persona Natural		
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR					
Nombres y Apellidos	BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ	No. Identificación	CC 24686308		
Sexo	Femenino	Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	Fecha Nacimiento	1996-07-11	Edad	27 años
Estado Civil	Casado	Composición Familiar	3 personas		
Nivel Educativo	Profesional	Profesión u Oficio	INGENIERA INDUSTRIAL		
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)				
Dirección Residencia	CLL 30 N 7-38 APAT 202 PRIMERO DE FEBRERO	Estrato	4		
Zona de Residencia	Urbana	Localidad/Comuna			
Teléfonos	3148483427				
Correo Electrónico					
Discapacidad	Sin Discapacidad	Tiene certificado de discapacidad?	No Aplica		
EPS	Nueva EPS	ARL	Positiva	AFP	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				
INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL					
Cargo a desempeñar	CONTRATISTA	Área de Trabajo	SENA		
Descripción Cargo	DAR CLASES EN CONFECCION				
Turno de Trabajo	Diurno	Rango Salarial	Menor a 2 SMMLV		
Exposición a Factores Riesgo	Desconoce				
Factores de Riesgo para el cargo	No				
Uso de Elementos de Protección	No	Frecuencia de Uso			
ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VOCAL					
Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Vocal	Descripción Factor de Riesgo	
ANTECEDENTES VOCALES FAMILIARES					
Niega Antecedentes					
ANTECEDENTES PERSONALES					
Gripa a repetición	Negativo	Tos con frecuencia	Negativo	Bronquitis a repetición	Negativo
Rinitis Alérgica	Negativo	Cáncer	Negativo	Parálisis Facial	Negativo
Hipoacusia	Negativo	Cirugía Tiroides	Negativo	Disfonía	Negativo
Afonía	Negativo	Fonastenia	Negativo	Disfemia	Negativo
Disfagia	Negativo	Amigdalitis	Negativo	Laringitis	Negativo
Reflujo Gastroesofágico	Negativo	Amigdalectomía	Negativo	Adenoidectomía	Negativo
Intubaciones recientes	Negativo	Otro	Negativo		
Observaciones	Ninguna				
SINTOMATOLOGÍA ACTUAL					
Sintomatología	Cansancio al hablar				
Descripción					



HÁBITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Tabaco	No Fumador		
Licor	No		
Consumo caféina	Si	Frecuencia	3-5 veces al día
Trasnocha con frecuencia	No		
Practica Canto	No		
Consumo de Líquido Diario	Si	Frecuencia	6 a 10 vasos al día
Realiza Ejercicio	Si	Frecuencia	2-3 veces por semana

ORGANOS FONOARTICULADORES

Labios	Normal	Lengua	Normal	Dientes	Normal
Paladar Duro	Normal	Paladar Blando	Normal	Maxilar	Normal
Músculos de la Cara	Normal	Músculos del Cuello	Normal		
Observaciones	ORGANOS FONOARTICULADORES INTEGROS				

RESPIRACIÓN

Modo Respiratorio - Reposo	Nasal	Modo Respiratorio - Fonación	Oral
Tipo Respiratorio - Reposo	Costal Superior	Tipo Respiratorio - Fonación	Costal Superior
Frecuencia Respiratoria	21 resp/min	Tiempo de Retención	42 Seg
Tiempo Espiratorio - Soplo Abierto	20 Seg	Tiempo Espiratorio - Soplo Cerrado	25 Seg

CUALIDADES DE LA VOZ

Tono	Normal	Timbre	Normal	Intensidad	Normal
Descripción	CUALIDADES ACUSTICO PERCEPTUALES DE LA VOZ NORMALES				

ÍNDICE DE INCAPACIDAD VOCAL ABREVIADO (VHI-10)

Valoración Global VHI-10	0	Interpretación VHI-10	Leve
--------------------------	---	-----------------------	------

Criterios	Preguntas	Escalas de Puntuación
Funcional 1	La gente le oye con dificultad debido a su voz	Nunca
Funcional 2	La gente no le entiende en sitios ruidosos	Nunca
Funcional 8	Los problemas con la voz alteran su vida personal y social	Nunca
Funcional 9	Se siente desplazado de las conversaciones o reuniones por su voz	Nunca
Funcional 10	El problema de voz afecta su rendimiento laboral	Nunca
Fisico 3	La gente le pregunta: ¿Qué le pasa en la voz?	Nunca
Fisico 5	Siente que necesita tensionar la garganta para producir la voz	Nunca
Fisico 6	La calidad de su voz es impredecible	Nunca
Emocional 4	Su voz le molesta	Nunca
Emocional 6	Su voz le hace sentir incomodidad	Nunca

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z100 - Examen de salud ocupacional
Tipo	Confirmado Nuevo
Descripción	EXAMEN NORMAL
Interpretación	Normal

REMISIONES

Remisiones	No require
Motivo Remisiones	



IPS VITASALUD SAS

NIT : 901163080-7

Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda

Teléfono : 606 321 2197

sis@ipsvitalud.com

www.ipsvitalud.com

HC No. 24686308 Orden Servicio No. 1029309

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Realizar pausas pasivas enfocadas a ejercicios de respiración, Tomar abundante líquido, al menos 1 litro de agua por día
Observaciones	

Firma Especialista

Dra. TATIANA MARTINEZ ARBOLEDA

Registro No.:

Firma del Usuario

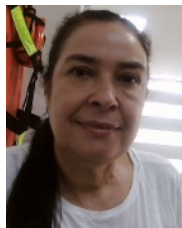
BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ

CC.: 24686308

OPTOMETRÍA

Fecha de Examen	2024-01-29 08:29:23	Orden Servicio No.	1029309
Ciudad	PEREIRA (Risaralda)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	Persona Natural		

I. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombres y Apellidos		BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ			No. Identificación		CC 24686308		
Sexo	Femenino		Grupo Étnico		Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia			Fecha Nacimiento		1996-07-11	Edad	27 años	
Estado Civil	Casado			Composición Familiar		3 personas			
Nivel Educativo	Profesional			Profesión u Oficio		INGENIERA INDUSTRIAL			
Ciudad		PEREIRA (Risaralda)							
Dirección Residencia		CLL 30 N 7-38 APAT 202 PRIMERO DE FEBRERO					Estrato	4	
Zona de Residencia		Urbana		Localidad/Comuna					
Teléfonos		3148483427							
Correo Electrónico									
Discapacidad		Sin Discapacidad			Tiene certificado de discapacidad?		No Aplica		
EPS	Nueva EPS			ARL	Positiva			AFP	Colpensiones
Acompañante/Responsable		No Registra							

II. MOTIVO CONSULTA

EXAMEN VISUAL DE INGRESO

III. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	Diabetes	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	Tiroides	Negativo.
Artritis	Negativo.	Otros	Negativo.
Observaciones			

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	HTA	Negativo	Diabetes	Negativo	Trigliceridos	Negativo
	Tiroides	Negativo	Artritis	Negativo	Otro	Negativo
Oculares	Glaucoma	Negativo	Pterigio	Negativo	Chalazion	Negativo
	Catarata	Negativo	Ciguría Refractiva	Negativo		
Observaciones						

V. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	Si	Mala Visión Próxima	Si	Lagrimero	No	Cansancio Visual	No
Ardor	No	Cefaléa	No	Prurito	No	Secreación	No
Hiperemia	No	Fotofobia	No	Desviación Ocular	No	Ressequedad	No
Observaciones							

VI. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	Fecha Último Control Visual		Usa lentes con fórmula		Si		
	Lensometría - Ojo Derecho	ADD 2.25		Lensometría - Ojo Izquierdo	ADD 2.25		
	Tipo de Lentes	Progresivos		Frecuencia de Uso	Permanente		
Agudeza Visual	Visión Lejana	Sin corrección	Ojo Derecho	20/40	Ojo Izquierdo	20/40	
		Con corrección	Ojo Derecho	20/25	Ojo Izquierdo	20/25	
	Visión Próxima	Sin corrección	Ojo Derecho	2.00 M	Ojo Izquierdo	2.00 M	
		Con corrección	Ojo Derecho	0.50 M	Ojo Izquierdo	0.50 M	
	Pin Hole	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
Estado Motor	Visión Lejana		Ortoforia				
	Visión Próxima		Ortoforia				
	Punto Próximo de Convergencia		0 centímetros				
	Ducciones						
	Versiones						
Examen Externo	Ojo Derecho	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Biomicroscopía	Presión Intraocular	Ojo Derecho	mm/Hg	Ojo Izquierdo	mm/Hg		
	Break Up Time	Ojo Derecho	segundos	Ojo Izquierdo	segundos		
	Schirmer	Ojo Derecho	mm	Ojo Izquierdo	mm		
Oftalmoscopia	Ojo Derecho	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Queratometria	Ojo Derecho	NO APLICA					
	Ojo Izquierdo	NO APLICA					
Retinoscopia	Ojo Derecho	+1.25-0.25X0		Ojo Izquierdo	+1.25		
	Ojo Derecho con autorefractometro						
	Ojo Izquierdo con autorefractometro						
Subjetivo con Fórmula Final	Ojo Derecho	+1.25-0.50X0 ADD 2.75		Visión Lejana	20/20	Visión Cercana	0.50 M
	Ojo Izquierdo	+1.25 ADD 2.75		Visión Lejana	20/20	Visión Cercana	0.50 M
	Observaciones	LENTE PROGRESIVO OPCIONAL AR AZUL					
Lentes de Contacto	Poder	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
	Curva Base	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
	Diámetro	Ojo Derecho			Ojo Izquierdo		
	Marca						
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

VII. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	H524 - Presbicia
Tipo	Confirmado Repetido

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	HIPERMETROPIA
2		ASTIGMATISMO
3	Izquierdo	HIPERMETROPIA

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Uso de fórmula de lentes, Cambio de fórmula de lentes, Control optométrico anual, Otra (SEGUIR USANDO CORRECCION OPTICA DE FORMA PERMANENTE, ACTUALIZAR FORMULACION, CONTROL ANUAL)
Observaciones	



IPS VITASALUD SAS

NIT : 901163080-7

Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda

Teléfono : 606 321 2197

sis@ipsvitalud.com

www.ipsvitalud.com

HC No. 24686308 Orden Servicio No. 1029309

Firma Especialista

Dra. LAURA MARCELA ARIAS GUTIERREZ

Registro No.: Pendiente actualizar

Firma del Usuario

BEATRIZ ELENA RAMIREZ LOPEZ

CC.: 24686308