**DOCTOR HOUSE H.S.E I.P.S S.A.S**
**NIT 900.593.507-0**
Cra.10 No 27-04 Barrio Maldonado - Tunja
Cel. 3187125458 - 3208578054
semesisodos@gmail.com - semesiso2013@gmai.com
www.doctorhouseips.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 44.796**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 09 MES | 2024 AÑO | TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO |

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

| PARTICULAR | SERVICIO NACIONAL DEL APRENDIZAJE SENA |
|---|---|
| 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)

| CELIS PARRA PEDRO ANTONIO | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 48 AÑOS 0 MESES 5 DÍAS | CC | 91493266 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**DOCENTE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A — NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONSULTA DE PSICOLOGIA | ✓ | EXAMEN DERMATOLOGICO | ✓ |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO | ✓ | ---------- | |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | CONTROL DE PESO |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

+PACIENTE A QUIEN SE PRACTICA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, DERMATOLOGICO Y VALORACION PSICOLOGICA, SE CONSIDERA APTO FISICA, DERMATOLOGICA Y PSICOLOGICAMENTE SANO.

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:

Nombre: PEREZ FIGUEREDO CARLOS ALBERTO

R. M.: 914-97 L.S.O.: 1122

Código de Seguridad
D641J1P44796

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: CELIS PARRA PEDRO ANTONIO

CC: 91493266





Powered by CamScanner

# EXAMEN AUDIOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

**Fecha y Lugar:** 14/08/2023 BOGOTA D.C
**Paciente:** PEDRO ANTONIO CELIS PARRA
**Género** MASCULINO **Edad:** 46
**Fecha Nacimiento:** 12/09/1976
**Estado Civil:** SOLTERO(A)
**Dirección** BARRIO GAITAN
**Empresa** SENA - TUNJA

**Tipo de Examen:** SEGUIMIENTO
**Identificación:** 91493266
**Teléfono** 0 **Móvil:** 3204581120
**Cargo:** INSTRUCTOR
**EPS:** SANITAS S.A.
**Escolaridad:** TECNOLÓGICO

## ANTECEDENTES LABORALES

| EMPRESA | CARGO | EXPOSICION A RUIDO | PROTECCION AUDITIVA | TIEMPO |
|---|---|---|---|---|
| SENA | INSTRUCTOR | NO | NO | 10 AÑOS |
| SENA | INSTRUCTOR | OCASIONAL | NO | 8 AÑOS |

## HISTORICO ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTE | FECHA | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE | 24/08/2023 | NORMAL |

## ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTE | HALLAZGO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. OYE EN CONVERSACIÓN CORRIENTE | S | NORMAL |
| 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 | N | |

## ANTECEDENTES EXTRALABORALES

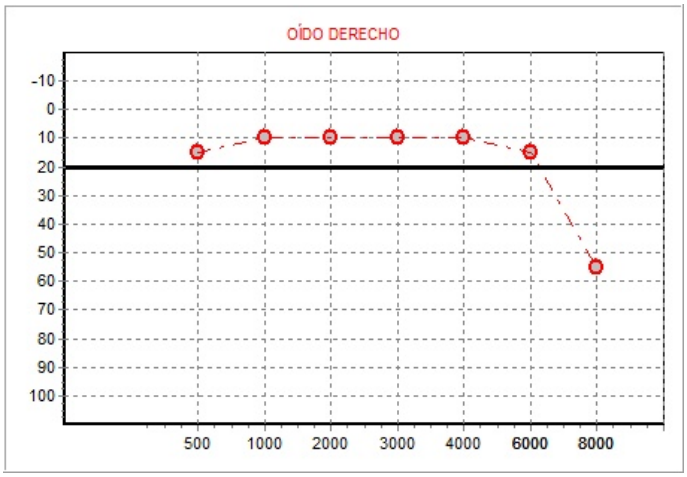
| ANTECEDENTE | HALLAZGO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| 1. POLIGONO | N | |
| 2. MUSICA CON AUDIFONOS | S | OCASIONAL |
| 3. MUSICA A ALTO VOLUMEN | N | |
| 4. BUCEO | N | |
| 5. MOTO | N | |
| 6. TEJO | N | |
| 7. OTROS. | N | |

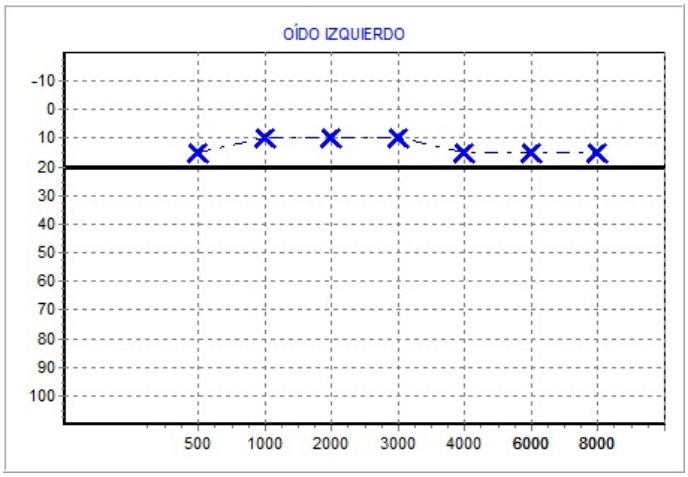
## EVALUACIÓN

**EQUIPOS QUE MANEJA** No Aplica
**MATERIAS PRIMAS E INSUMOS** No Aplica
**ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL** No Aplica
**REPOSO AUDITIVO: S**
**FECHA DE ÚLTIMO EXAMEN: 2022**
**OTOSCOPIA OI:** NORMAL
**OTOSCOPIA OD:** NORMAL

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

## AUDIOGRAMA




## CONCLUSIONES

**IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA**

OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL
PTA OIDO DERECHO 11.25 - Audición Normal PTA OIDO IZQUIERDO 11.25 - Audición Normal

**OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS DE MÁS DE 85DB, 4. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

**CONCEPTO** Normal

AUDICIÓN FUNCIONAL ZONA DE LENGUAJE

GATISST: OD: DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA(S): 8000- OI: AUDICION NORMAL

**EQUIPO Y FECHA CALIBRACIÓN:**

Lizeth Tuesta C.
FONOAUDIOLOGA
T.P 1019067029

| | | | |
|---|---|---|---|
| LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA | T.P 1019067029 | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | 91493266 |
| Profesional | | Firma y cédula del Paciente | |

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
900170994

# ANEXO CARDIOVASCULAR

**Empresa** SENA - TUNJA

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | **Sexo** | MASCULINO | **Identificación** | 91493266 | **Edad** | 46 |
| **Estado Civil** | SOLTERO(A) | | | **Fecha y Lugar de Nacimiento** | 12/09/1976 | BUCARAMANGA | |
| **Dirección** | BARRIO GAITAN | **Teléfono** | 0 | **Profesión** | GASTRONOMIA | | |
| **E.P.S.** | SANITAS S.A. | | | **Escolaridad** | TECNOLÓGICO | | |

## INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

**Cargo** INSTRUCTOR **Fecha de Ingreso** 14/08/2023 **Antiguedad** 0 **Turno** DIURNO

## Anamnesis

| Nombre | Concepto | Notas |
|---|---|---|
| No Refiere | | |

## Antecedentes Patológicos (Familiares)

| Nombre | Concepto | Notas |
|---|---|---|
| No Refiere | | |

## Antecedentes Patológicos (Personales)

| Nombre | Concepto | Notas |
|---|---|---|
| No Refiere | | |

## Examen Físico - Revisión por Sistemas

| Revisión por Sistemas | Edema de miembros inferiores | Palpitaciones | Sincope | Disnea | Dolor precordial | |
|---|---|---|---|---|---|---|

¿Cuál?

**Examen Físico**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Talla* | 170 | *Peso* | 98.5 | *Índice Abdominal* | 110 |
| *Tensión* | 107-68 | *Frecuencia Cardíaca* | 82 | *Frecuencia Respiratoria* | 17 |

**Paraclínicos**

| | | |
|---|---|---|
| *Glicemia en Ayunas* | *Colestero alta densidad* | *Colesterol muy baja densidad* |
| *Colesterol Total* | *Colesterol baja densidad* | *Triglicéridos* |

Aura B. Olivera Martinez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

| | | | |
|---|---|---|---|
| **AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ** | **T.P: 1143159401** | **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** | **91493266** |
| Firma Profesional | Registro | Firma Empleado | Cedula |

## ANEXO NUTRICIÓN

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 14/08/2023 BOGOTA D.C | | **Tipo de Examen:** | SEGUIMIENTO | |
| **Paciente:** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | | **Identificación:** | 91493266 | |
| **Género** | MASCULINO | **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 | **Móvil:** 3204581120 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/09/1976 | | **Cargo:** | INSTRUCTOR | |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | | **EPS:** | SANITAS S.A. | |
| **Dirección** | BARRIO GAITAN | | **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | |
| **Empresa** | SENA - TUNJA | | | | |

**Peso Saludable:** 70 **Peso Meta Inicial:** 0 Medicamentos: NINGUNO

**Desayuno:** - **Hora:** 6:30 - **Observaciones:** HUEVO 3 UND, 1 TAZA DE CAFÉ EN LECHE, 1 ALMOJABANA

**Nueves:** - **Hora:** - **Observaciones:**

**Almuerzo:** - **Hora:** 1:00 - **Observaciones:** CERDO,1/4 PLÁTANO MADURO FRITO, ARROZ 1 POCILLO Y JUGO CON AZÚCAR

**Onces:** - **Hora:** - **Observaciones:**

**Comida:** - **Hora:** 6:00 - **Observaciones:** SIMILAR AL ALMUERZO

| | |
|---|---|
| **Lacteos:** 7 | **Carnes:** 5 |
| **Pescado:** 1 | **Pollo:** 2 |
| **Hueno:** 7 | **Leguminosas:** 2 |
| **Frutas:** 1 | **Hortalizas:** 4 |
| **Cereales:** 2 | **Productos de Panaderia:** 4 |
| **Tubérculos/Raíces:** 7 | **Plátanos:** 2 |
| **Azúcares/Dulces:** 1 | **Greasas:** 4 |
| **Agua:** 7 | **Otros** |

**DIAGNÓSTICO:** IMC OBESIDAD GRADO I, OBESIDAD ABDOMINAL, RECOMENDACIONES: Incluir 5 porciones entre frutas y verduras al día, preferiblemente crudas y disminuir consumo de sal y azúcar en las preparaciones.

**RECOMENDACIONES** Consumir porciones adecuadas de los alimentos, estableciendo horarios de comida y completando 3 tiempos de comida principales, disminuir consumo de alimentos fritos, enlatados, embutidos, comidas rápidas, garantizar mínimo 150m de actividad física sem.

Aura B. Olivera Martinez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ T.P: 1143159401
Profesional

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266
Firma y cédula del Paciente

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

# EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 14/08/2023 BOGOTA D.C | | **Tipo de Examen:** | SEGUIMIENTO | |
| **Paciente:** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | | **Identificación:** | 91493266 | |
| **Género** | MASCULINO | **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 | **Móvil:** 3204581120 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/09/1976 | | **Cargo:** | INSTRUCTOR | |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | | **EPS:** | SANITAS S.A. | |
| **Dirección** | BARRIO GAITAN | | **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | |
| **Empresa** | SENA - TUNJA | | | | |

## Descripción del Riesgo Biomecánico en el Cargo Actual - No aplica para exámenes de Ingreso.

**Número de veces al día que manipula objetos:** 0 - **Número de horas al día que Manipula objetos:** 0
**Peso que levanta en promedio diario:**
**Esfuerzos más frecuentes:** - **Halar:** **Empujar:** **Descargar:** **Levantar:** **Cargar:**
**Ayuda con la que cuenta:** **Mecánica** : **Otra Persona:** **Ninguna:**
**Toma los objetos:** **Del piso:** : **A la altura de la cintura:** **Encima del Hombro:**
**Coloca los objetos:** **Del piso:** : **A la altura de la cintura:** **Encima del Hombro:**
**Trayecto de la carga:**:

---

**Posturas (Continuo):**
Sedente - Mayor o igual a 2 horas: - Bípeda - Mayor o Igual a 2 horas: X - Cuclillas - Mayor o Igual a 2 horas: Rodillas - Mayor o Igual a 2 horas:
**Tiempo Jornada:** >75% - **Tiempo Jornada:** Utiliza herramientas que vibran: - Debe estar sentado o de pie sobre una superficie:
**Movimientos Repetitivos:** En un período continuo de 15 minutos acumulando 2 horas en la jornada diaria:
Del hombro con mas de 4 veces por minuto: Del codo con más de 4 veces por minuto: De la muñeca con mas de 4 veces por minuto: NO

**Uso de videoterminales:** Durante cuatro(4) horas al día o menos: Durante veinte(20) horas a la semana o más:
**Observaciones:** FUNCIONARIO QUE SE DESEMPEÑA COMO INSTRUCTOR EN EL ÁREA DE COCINA.
**Antecedentes Osteomusculares:** ACTUALMENTE NO REFIERE NINGUNA SINTOMATOLOGIA.

## Actividades Extralaborales

| Actividad | Descripción de la Actividad | Frecuencia en días por Semana | Duración minutos por día |
|---|---|---|---|
| Deportiva: | - SI CICLISMO | 1 | 240 |
| Oficios en el Hogar: | - NINGUNO | | |
| Pasatiempos: | - NINGUNO | | |

USO EXCLUSIVO DE PA

## Examen de Columna

**Vista Lateral:** **Normal :** - **Cifótica:** **Lordótica :** **Cifoordótica :** X
**Vista Posterior:** **Alineada :** **Escoliosis Dorsal:** **Escoliosis Lumbar** **Escoliosis de Dobre Curva:**
**Palpación (dolor)::** NO
**Masas Musculares - Espasmos::** NO
**Flexión lateral anterior::** NORMAL
**Rotación columna::** NORMAL

## Balance de Columna

| | Refracción derecho | Refracción Izquierdo | Fuerza Derecho | Fuerza Izquierdo |
|---|---|---|---|---|
| Pectoral Mayor | Normal | | 5 | 5 |
| Trapecios | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Psoas Iliaco | | Normal | 5 | 5 |
| Isquiotibiales | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Triceps sural | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Extensores de Cadera | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Flexores de Cadera | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Cuadriceps | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Abdominales | Normal | Normal | 5 | 5 |
| Paraespinales | Normal | Normal | 5 | 5 |

## Evaluación de otros segmentosSegmentos

***Seleccione si presenta limitación, edema, dolor o deformidad***

| | | Hombro | Brazo | Codo | Antebrazo | Mano | Dedos | Caderas | Rodillas | Piernas | Cuello de Pie | Pie |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lado | Derecho | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Izquierd | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

**Observaciones:**

PACIENTE INGRESA AL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ORIENTADO EN ESPACIO, PERSONA Y TIEMPO, SIN AYUDA EXTERNA. NO REFIERE DOLOR. PRESENTA RANGOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS A NIVEL GENERAL, DESEMPEÑO MUSCULAR 4/5 SEGÚN ESCALA DE DANIELS, FLEXIBILIDAD CONSERVADA DE TRONCO, CADENA FLEXOEXTENSORA DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, PATRON DE MARCHA CONSERVADO, INTEGRIDAD SENSORIAL Y REFLEJA SIN COMPROMISO, INTEGRIDAD TEGUMENTARIA CONSERVADA. PACIENTE PRESENTA: CABEZA ALINEADA, HOMBROS CON PROYECCION ANTERIOR, HOMBRO IZQUIERDO ASCENDIDO, CIFOSIS DORSAL AUMENTADA, ESCAPULAS ALADAS, ESPINAS ILIACAS ALINEADAS, LORDOSIS LUMBAR AUMENTADA, PELVIS EN POSICION RETROVERSION, ABDOMEN NORMAL, PLIEGUES GLUTEOS ALINEADOS, PLIEGUES POPLITEOS ALINEADOS, RODILLAS EN POSICION VARO. PIES EN NEUTRO.

## Reflejos Tendinosos

**Reflejos Osteotendinosos** Simétricos **Reflejos Osteotendinosos** Negativo **Lateralidad** **Tinel** Negativo **Lateralidad** **Phanel** **Lateralidad dominante** Diestro

## PRUEBAS ESPECIALES

**Pinzamiento subacromial** Negativo **Prueba para epicondilitis** Negativo **Prueba de Finkelstein** Negativo **Rodilla Ligamento** Negativo **Rodilla Patela** Negativo **Test Wells** Grado IV **Test Schóner** 4 **cms**

LIDIA BIBIANA LOSADA VERJAN -
Nombre y firma del Especialista

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266
Firma y cédula del Paciente

# ANALISIS DE VOZ Y CALIDAD VOCAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 14/08/2023 BOGOTA D.C | | **Tipo de Examen:** | SEGUIMIENTO | |
| **Paciente:** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | | **Identificación:** | 91493266 | |
| **Género** | MASCULINO | **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 | **Móvil:** 3204581120 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/09/1976 | | **Cargo:** | INSTRUCTOR | |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | | **EPS:** | SANITAS S.A. | |
| **Dirección** | BARRIO GAITAN | | **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | |
| **Empresa** | SENA - TUNJA | | | | |

## EVALUACIÓN DE VOZ

**ANAMNESIS**

| | |
|---|---|
| **1. ¿Ha estado en tratamiento fonoaudiológico en los últimos 3 años** | NO |
| **En caso de respuesta afirmativa, indique:** | |
| **a) Dificultades a nivel del habla y lenguaje** | |
| **b) Disfonías, Afonías** | |
| **c) Dificultades articulatorias y de fluidez** | |
| **d) Dificultades a nivel auditivo** | |
| **e) Otros** | |
| **2. Etiología** | |
| **a) Ronquera** | NO |
| **b) Dolor al momento de hablar** | NO |
| **c) Pérdida de la intensidad de la voz y/o fatiga** | NO |
| **d) Odinofagia** | NO |
| **e) Rinitis - Sinusitis - Asma** | NO |
| **f) Enfermedades digestivas - Reflujo gastroesofágico** | NO |
| **g) Otros** | NO |
| **3. Hábitos** | |
| **a) ¿Fuma?** | NO |
| **b) ¿Consume licor?** | Ocasional |
| **c) ¿Gusta de comidas picantes** | SI |
| **d) ¿Gusta de bebidas en exceso frías o calientes?** | NO |
| **e) ¿Acostumbra a consumir bebidas oscuras, como tinto, té o gaseosas?** | SI |
| **f) ¿Se automedica?** | SI |
| **g) ¿Tiende a elevar la voz, realizar variaciones de voz o gritar** | NO |
| **4. Antecedentes laborales - Labores desempeñadas mediante el uso de la voz:** | |
| **a) Docencia** | SI |
| **b) Asesor de Call center / Contact center / Chat** | NO |
| **c) Conferencista** | NO |
| **d) Cantante** | NO |
| **e) Locutor de radio / Periodista** | NO |
| **- Tiempo desempeñando la profesión:** | NO |
| **- Promedio diario en horas:** | 8 Años Meses |
| **- Posición adoptada durante el trabajo:** | 6 |
| | Bípeda |

**5. Condiciones del lugar de trabajo**

| | |
|---|---|
| **a) Ambiente ruidoso** | SI |
| **b) Exposición a humo (Chimeneas, Cigarrillo)** | NO |
| **c) Exposición a agentes químicos** | NO |
| **d) Exposición a bajas temperaturas** | SI |
| **e) Exposición a altas temperaturas** | SI |

## VALORACIÓN DE LAS CUALIDADES VOCALES

**TONO: 500 Hz - NORMAL - GRAVE**

**FRECUENCIA FUNDAMENTAL Fo. (Media Fo.) (100 Hz a 300 Hz) : 0 Hz -**

**JITTER: 0 %**

**SHIMMER : 0 % -**

**TIEMPO MÁXIMO DE FONACIÓN (a): 22 seg - NORMAL**

**TIEMPO FISIOLÓGICO DE FONACIÓN (s): 21 seg - NORMAL**

**COEFICIENTE FONATORIO (Índice a/s): 1.06 - Normal**

**TIPO RESPIRATORIO: COSTAL SUPERIOR**

**MODO RESPIRATORIO: NASAL ORAL**

**INTENSIDAD DE LA VOZ:**

**Voz Normal (50 - 55 dB): 55 dB**

**Hablar en Público (60 - 65 dB): 0 dB**

**Voz con Esfuerzo (70 - 75 dB): 0 dB**

**Voz Cantada (80 - 85 dB): 0 dB**

**Máxima (90 dB): 0 dB**

**Impresión Diagnóstica:**

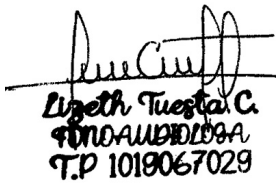
Comportamiento vocal típico. Parámetros vocales acorde con género, edad y contextura física.

**Concepto:**

Cualidades de voz normal.

**Recomendaciones:**

Pautas de respiración (respiración diafragmática abdominal), hidratación permanente con agua a temperatura ambiente, evitar esfuerzos vocales, evitar exposición a cambios de temperatura fuertes, manejo de una buena postura corporal, ejercitar la voz y la respiración mediante técnicas, evitar inadecuados hábitos como gritar, carraspear, consumo de alcohol, cafeína, cigarrillo, bebidas negras, bebidas muy calientes o frías, muy condimentadas o picantes.




LIZETH CAROLINA TUESTA CASTAÑEDA T.P 1019067029
Profesional

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266
Firma y cédula del Paciente

# EXAMEN OPTOMETRÍA

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

**ZONAMEDICA MR SAS - IPS**
NIT: 900170994

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 14/08/2023 BOGOTA D.C | | **Tipo de Examen:** | SEGUIMIENTO | |
| **Paciente:** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | | **Identificación:** | 91493266 | |
| **Género** | MASCULINO | **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 | **Móvil:** 3204581120 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/09/1976 | | **Cargo:** | INSTRUCTOR | |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | | **EPS:** | SANITAS S.A. | |
| **Dirección** | BARRIO GAITAN | | **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | |
| **Empresa** | SENA - TUNJA | | | | |

## EVALUACIÓN

**Usa Computador : S** **Horas al día : 4 H** **Iluminación Artificial :** S **Iluminación Natural :** N Última Evaluación : 0

**Tiene algún tipo de exposición a compuestos químicos : N** **¿Cuales? :** NO

**Accidentes oculares:** NO

**Antecedentes Personales:** NO

**Sintomatología :** NO

**Cirugía ocular :** N NO

**Usa Corrección** N NO

NO

**¿Gafas? :** N **¿Lentes de Contacto?** N

### Agudeza Visual

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

Examen Externo: NORMAL

Examen Motor: NORMAL

Oftalmoscopia: NORMAL

VIsión cromática OD: NORMAL - OI: NORMAL

Campo Visual OD: NORMAL - OI: NORMAL

Estereopsis: NORMAL

Queratometría OD: NO EXAMINADO - OI: NO EXAMINADO

Retinoscopia OD: -0.25 - OI: -0.50

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

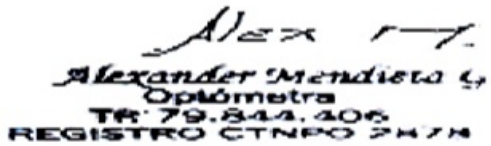
Cie10: MIOPIA-H521
Cie10: -
Cie10: -
Recomendaciones: CONTROL ANUAL USO DE GAFAS DE COMPUTADOR

Diagnóstico: MIOPIA

Concepto: PACIENTE SANO

**Formula Final:** OD: -0.50 OI: -0.50
**ADD :** NA **Distancia Pupilar :** NA
**Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica : N** Remitido: -

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE




| | | | |
|---|---|---|---|
| ALEXANDER MENDIETA GONZALEZ | - | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | 91493266 |
| Profesional | | Firma y cédula del Paciente | |

## RIESGO CARDIOVASCULAR - CRITERIOS FRAMINGHAM

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 14/08/2023 - BOGOTA D.C | **Tipo de Examen:** | SEGUIMIENTO |
| **Paciente:** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | **Identificación:** | 91493266 |
| **Empresa** | SENA - TUNJA | **Cargo:** | INSTRUCTOR |

## RESULTADO

**EDAD:** 46 - **SEXO:** MASCULINO

**Colesterol Total mg/dl:** 160-199

**Fumador:** NO

**HDL mg/dl:** 50-59

**Presión Sistólica mmHG:** <120

**Tratamiento Presión Arterial:** NO

**Puntaje Total:** 6

**Porcentaje de Riesgo a 10 años %:** 2

**Riesgo Cardiovascular:** LEVE

Aura B. Olivera Martinez
NUTRICIONISTA DIETISTA
T.P. 1143159401

AURA BEATRIZ OLIVERA MARTINEZ T.P: 1143159401

PEDRO ANTONIO CELIS PARRA 91493266

Firma y cédula del Paciente

## LABORATORIO CLÍNICO

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9

**ZONAMEDICA MR SAS - IPS**
**900170994**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 14/08/2023 BOGOTA D.C | | **Tipo de Examen:** | SEGUIMIENTO | |
| **Paciente:** | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | | **Identificación:** | 91493266 | |
| **Género** | MASCULINO | **Edad:** 46 | **Teléfono** | 0 | **Móvil:** 3204581120 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/09/1976 | | **Cargo:** | INSTRUCTOR | |
| **Estado Civil:** | SOLTERO(A) | | **EPS:** | SANITAS S.A. | |
| **Dirección** | BARRIO GAITAN | | **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | |
| **Empresa** | SENA - TUNJA | | | | |

Informe de Laboratorio: 610650

## EXÁMENES REALIZADOS

| Exámenes | Resultados | Valores de Referencia | Notas |
|---|---|---|---|
| **COPROLÓGICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:22.0000** | | | |
| EXAMEN MACROSCÓPICO | | | |
| CONSISTENCIA | BLANDA | | |
| COLOR | CAFE | | |
| MOCO | NO SE OBSERVA | | |
| SANGRE | NO SE OBSERVA | | |
| EXAMEN MICROSCÓPICO | | | |
| FLORA BACTERIANA | NORMAL | | |
| ERITROCITOS | NO SE OBSERVAN | | |
| LEUCOCITOS | NO SE OBSERVAN | | |
| MOCO | NO SE OBSERVA | | |
| HONGOS (LEVADURA) | NO SE OBSERVAN | | |
| FORMA PARASITARIA | NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS | | |
| OTROS | | | |
| **FROTIS FARÍNGEO SIN CULTIVO (COLORACIÓN DE GRAM) - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:24.0000** | | | |
| FLORA BACTERIANA | NORMAL | | |
| REACCIÓN LEUCOCITARIA | NORMAL | | |
| **GLICEMIA - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:26.0000** | 104mg/dl | 70-110 mg/dl | |
| **KOH - FROTIS UÑAS - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:28.0000** | NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS | | |
| **PERFIL LIPIDICO - FECHA Y HORA EXACTA: 2023-08-19 08:06:31.0000** | | | |
| COLESTEROL HDL | 57 mg/dl | Mayor de 40 mg/dl | |
| COLESTEROL LDL | 89 mg/dl | Hasta 160 mg/dl | |
| COLESTEROL TOTAL | 192 mg/dl | Hasta 200 - Riesgo Medio<239 - Riesgo Alto>240 | |
| TRIGLICERIDOS | 230 mg/dl | Hasta 200 mg/dl | |

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

Yazmir Arian Aldana González
Bacteriologa y Lab. Clínico
Unicolmayor
T.P. 1069725170

| | | | |
|---|---|---|---|
| YAZMIR ARIAN ALDANA GONZALEZ | T.P 1069725170 | PEDRO ANTONIO CELIS PARRA | 91493266 |
| Profesional | | Firma y cédula del Paciente | |

DIANA CAROLINA MARTINEZ GALINDO, con Tarjeta Profesional No. 252743 expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos y legalmente autorizado(a) para ejercer la profesión en consonancia con lo dispuesto en los artículos 6° y 12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006.

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a) **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** de **48** años de edad e identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **91493266** DE **BUCARAMANGA** ha sido valorado(a) psicológicamente el día 17 de Septiembre de 2024.

El evaluado se encuentra orientado en tiempo, espacio y personas, posee coeficiente intelectual promedio de la norma poblacional, se muestra optimismo y motivado, evidencia herramientas psicológicas como, adaptativa, paciente, empático, responsable y coherente entre su pensamiento, habla y acción. No presenta conductas de adición o consumo o ideas suicidas. No presente indicios de trastornos psicológicos que pueda afectar su relación con el entorno.

Se expide el presente certificado a solicitud de la interesada para las acciones que considere emitida.

**CONCLUSIÓN:**

Se determina que la paciente **PEDRO ANTONIO CELIS PARRA** es **APTO** para asumir un intercambio académico.

Estado de Salud Mental **SIN indicadores** de alteración.

**RECOMENDACIONES:** Valoración/seguimiento por Psicología EPS **NO**
Valoración por Psiquiatría **NO**
Inteligencia emocional.

**OBSERVACIONES: NO PRESENTA INDICADORES DE ALTERACION AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.**

***Se expide el presente certificado para los usos a que haya lugar. Los resultados se refieren a la situación que existe en el momento de la valoración, por ello, no deben extrapolarse a otras circunstancias o condiciones ambientales.***

Firmado en Tunja el 17/09/2024

Diana Martinez G.
PSICÓLOGA
T.P. 252743

Firma Profesional: _____
T.P. 252743
Nombre: DIANA CAROLINA MARTINEZ GALINDO
Cédula de Ciudadanía: 1.014.306.172 DE BOGOTA

Powered by CamScanner

Puerto Boyacá 20 de enero del 2026

SENA

REGIONAL PUERTO BOYACA

CENTRO DE LA INNOVACION AGROINDUSTRIAL Y DE SERVICIOS CIAS

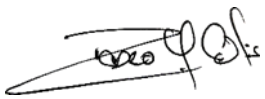
Estimados señores:

Mediante la presente y considerando mi ingreso para laborar como instructor SENA yo Pedro Antonio Celis parra identificado con CC. 91.493.266, me comprometo a seguir fielmente lo establecido por la empresa en su Reglamento Interno de Trabajo y lo dispuesto por las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo,

específicamente a lo relacionado con los exámenes médicos ocupacionales que debo presentar nuevamente antes de vencimiento en el mes de julio del 2026 ya que se vencen en agosto del 2026, y subirlos nuevamente al secop ll informando al área encargada de revisar los documentos nuevamente

Estaré atento

Atentamente



Pedro Antonio Celis Parra
Correo: pedrocelismovies@gmail.com
Cel:3204581120