Historia de optometría

Dr. ROSA CAROLINA RUEDA
Teléfono: 30124261⁴ Celular: 3246227522 rosacarolinarueda@gmail.com
Carrera 9 # 11 – 69 San Gil - Santader

Historia Nº 3.106

jueves, 13 de febrero de 2025 10:08:52a. m.

Paciente	SONIA CONSUELO PILONIETA PILONIETA	Documento	37706609	Cel	3115553884
Dirección	679	Edad	50	Ocupación	ORIENTADORA DE EMPRENDIEMIENTO
Afiliación	Particular	Control visual anterior			

Acompañante	NO APLICA	Vínculo	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
		Dirección	NO APLICA		
Responsable	NO APLICA	Vínculo	NO APLICA	Teléfono	NO APLICA
		Dirección	NO APLICA		

Motivo consulta: Optometria
No trae su rx en uso, la susa unicamente para vp, reporta buena Av en vl SC

Antecedentes personales: na

Antecedentes familiares: NO REFIERE

Antecedentes laborales:

Lensometría

		Add
OD	na	
OI	na	

Observación: no trae su rx

AV Lejos

	SC	CC	PH
OD	20/ 20-	20/	
OI	20/ 20-	20/	

AV Cerca

	SC	CC	PH
OD	1.50		
OI	1.50		

Exámen externo

AO: Normal

Oftalmoscopía

AO: Normal

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif
OD	43,75	44,50	165	-0,75
OI	44,00	44,25	162	-0,25

Miras

Presión intraocular

OD mmHG OI mmHG

Exámen motor

Krimsky No Cover T No

VL Ortho

40cm X

20cm X

PPC

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD	+0,50			
OI	+0,75	-0,50	99	

Estática No Dinámica No

Reflejos

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD	+0,50	-0,25	90	+1,75	33	20/20	0.50
OI	+0,50	-0,25	90	+1,75	34	20/20	0.50

Test's

Estereópsis: AO: Normal

Visión Cromática: AO: Normal

Disposición

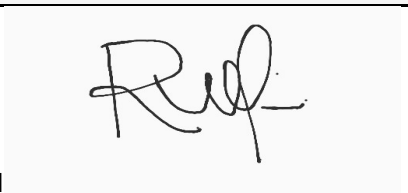
s/s cambio de rx peor traer su gafas de uso

Diagnóstico

AO H524 PRESBICIA
AO OP06 ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO COMPUESTO
AO Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Recomendación

control si el pacte desea para evaluar sus gafas en uso, dar otras opcciones NP

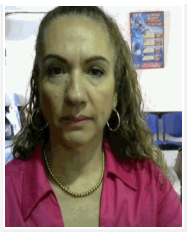


Firma profesional

OD: Ojo derecho SC: Sin correción AV: Agudeza visual AVC: Agudeza visual cercana
OI: Ojo izquierdo CC: Con correción AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8
Dirección: Calle 11 # 10 26 consultorio 206
Tel: 607 7243269 - Cel: 312 397 5030
Email: pinzon.vargas.2021@gmaila.com
Web: www.sangilsaludocupacional.com
San Gil - Santander



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 466**

Fecha: 13/02/2025 **Ciudad:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVA **Eps:** NUEVA EPS
CC: 37706609 **Nombre:** PILONIETA PILONIETA SONIA CONSUELO **Edad:** 50 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 14/11/1974 **Empresa:** SENA **Ocupacion:** ORIENTADORA DE RENDIMIENTO

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	ORIENTADORA DE RENDIMIENTO	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

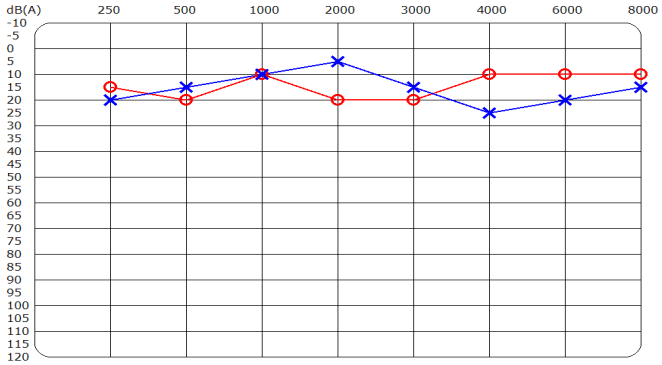
Descanso auditivo(Horas) : 8 Hora(s) **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX240 **F. Ultima Calibración:** 2023-08-04

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	15	20	10	20	20	10	10	10
VAOI	20	15	10	5	15	25	20	15



PTA Oido derecho: 17.50 **PTA Oido izquierdo:** 11.25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

GRADO DE ALTERACIÓN-TABLA LARSEN MOD

Oído derecho: **Oído izquierdo:** **Bilateral:**

Descripción frecuencial

AUDICIÓN NORMAL A NIVEL BILATERAL

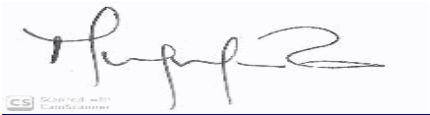
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL A NIVEL BILATERAL

FONOAUDIÓLOGO

Firma: 

Nombre: JIMENEZ RUEDA MAYRA PAOLA

R. M.: 8018/06 **L.S.O.:**

Código de Seguridad

O1457U2A466

TRABAJADOR

Firma: 

Nombre: PILONIETA PILONIETA SONIA CONSUELO

CC 37706609

202502130027

LABORATORIO CLÍNICO
LIGIA VARGAS CH.
CALLE 11 # 10 - 26 CONS. 209
315 3157009 - 7243269
LABLIVACHA@GMAIL.COM
SAN GIL - SANTANDER

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	**PILONIETA PILONIETA, SONIA CONSUELO**	**Fecha de ingreso/Date:**	13/02/2025 07:53:48 am.
Id Paciente/ Patient Id:	**37706609**	**Fecha de impresión/Print Date:**	13/02/2025 12:23:18 pm.
Edad/Age:	50 Años	**Doctor / Physician**	VARGAS LIGIA
Fecha Nac./Birthday:	13/11/1974	**Eps**	SALUD OCUPACIONAL
Sexo/Sex:	Femenino/Female		

HEMATOLOGIA

ESTUDIO STUDY		RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
HEMOGRAMA				
RECUENTO DE LEUCOCITOS (WBC)		10.27	10^3/uL	4.50 - 11.00
NEUTROFILOS		6.42	10^3/uL	2.50 - 7.50
LINFOCITOS		3.39	10^3/uL	1.30 - 4.00
MIXTOS		0.46	10^3/uL	0.15 - 0.70
NEUTROFILOS (GRA%)		62.50	%	43.60 - 73.40
LINFOCITOS (LYM%)		33	%	25 - 40
MIXTOS (MID%)		4.50	%	3.00 - 7.00
RECUENTO DE GLOBULOS ROJOS (RBC)		4.93	10^6/uL	3.79 - 5.14
HEMOGLOBINA (HGB)		13.7	g/dl	12.0 - 15.0
HEMATOCRITO (HCT)		40.6	%	36.0 - 46.0
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)		83	fl	76 - 96
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)		27.70	pg	27.00 - 32.00
CONCETRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCHC)		33.60	g/dl	31.70 - 34.20
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA DS (RDWs)	*	31.70	fl	36.20 - 49.70
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROCITARIA (RDWcv)		12.6	%	11.3 - 16.7
RECUENTO DE PLAQUETAS (PLT)		306.00	10^3/uL	156.00 - 342.00
PLAQUETOCRITO (PCT)		0.24	%	0.16 - 0.36
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO (MPV)	*	7.70	fl	8.00 - 15.00
ANCHO DISTRIBUCION DE PLAQUETAS CV (PDWc)	*	37.40	%	37.80 - 43.60
OBSERVACIONES MICROSCOPICAS		.		

RETHUS 1.100.964.789
Bacterióloga
Universidad de Pamplona

13/02/2025 09:24:29 am. Validado por: CLAUDIA MARCELA TORRES VARGAS

* = Resultado fuera del rango de referencia

202502130027

LABORATORIO CLÍNICO
LIGIA VARGAS CH.
CALLE 11 # 10 - 26 CONS. 209
315 3157009 - 7243269
LABLIVACHA@GMAIL.COM
SAN GIL - SANTANDER

INFORME / REPORT

Paciente / Patient:	**PILONIETA PILONIETA, SONIA CONSUELO**	**Fecha de ingreso/Date:**	13/02/2025 07:53:48 am.
Id Paciente/ Patient Id:	**37706609**	**Fecha de impresión/Print Date:**	13/02/2025 12:23:18 pm.
Edad/Age:	50 Años	**Doctor / Physician**	VARGAS LIGIA
Fecha Nac./Birthday:	13/11/1974	**Eps**	SALUD OCUPACIONAL
Sexo/Sex:	Femenino/Female		

QUIMICA

ESTUDIO STUDY	RESULTADO RESULT	UNIDADES UNITS	REFERENCIA REFERENCE
GLUCOSA PRE	90	mg/dL	70 - 100

Tecnica: ENZIMATICO COLORIMETRICO / A-15

PERFIL LIPIDICO COMPLETO

COLESTEROL TOTAL	178	mg/dL	1 - 200
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	97	mg/dL	1 - 100
TRIGLICERIDOS	74	mg/dL	1 - 150
COLESTEROL ALTA DENSIDAD (HDL)	53	mg/dL	35 - 60

Método: ENZIMATICO COLORIMETRICO / A-15

RETHUS 1.100.964.789
Bacterióloga
Universidad de Pamplona

13/02/2025 10:37:54 am. Validado por: CLAUDIA MARCELA TORRES VARGAS

Laboratorio Clínico
Doctora Graciela Niño Méndez
Bacterióloga Universidad UIS

FECHA 13/02/2025
Resultado N°1.473
Digitado: YOMARA
Impreso: YOMARA

PARCIAL DE ORINA

PACIENTE	OTROS DATOS
Nombre: SONIA CONSUELO PILONIETA PILONIETA	Afiliación: PARTICULAR
Identificación: (CC) 37706609	
Teléfono: 31155553884	

EXAMEN MACROSCÓPICO Y BIOQUÍMICO	
Densidad	1.024
Color	Amarillo
Aspecto	Lg. Turbio
Albumina	No hay
Cetonas	No hay
Nitritos	Negativos
Bilirrubina	No hay
PH	6.8
Reacción	**Acida**
Glucosa	No hay
Urobilina	No hay
Sangre oculta	No hay
Hemoglobina	No hay

EXAMEN MICROSCÓPICO DEL SEDIMENTO	
Hematies	No hay
Celulas	**3-4/c**
Moco	**+**
Cristales	**Uratos Amorfos: +**
Cilindros	No hay
Leucocitos	**2-3/c**
Levaduras	No hay
Bacterias	**Escasas**
	Blastoconidias y Restos de micelios +

Graciela Niño Méndez
Bacterióloga - UIS
Nit. 28.377-060-Res. 8859/79

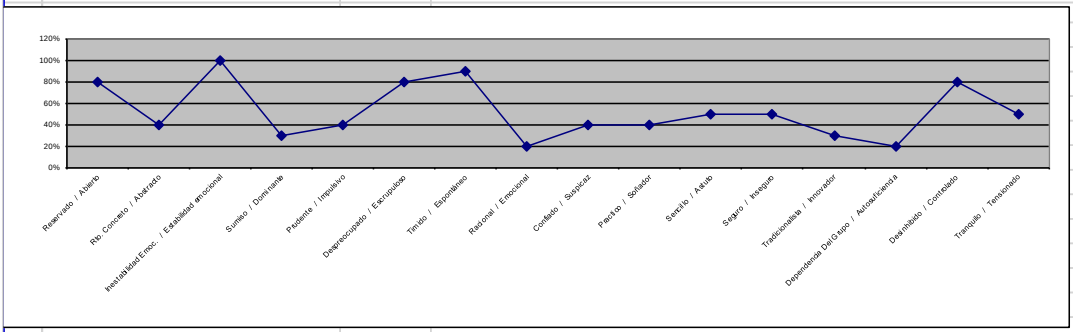
LABORATORIO GRACIELA NIÑO MÉNDEZ
Dir: CALLE 11 #9-19 INT 101, SAN GIL, SANTANDER Tel: 7242697 / 7235900
3112311090 - Email: LABORATORIOGRACIELA@HOTMAIL.COM

Powered by CamScanner

INFORME PRUEBA DE PERSONALIDAD
16 PF - CATTEL -

Nombre	:	***SONIA CONSUELO PILONIETA .***
Edad	:	*49 Años*
Genero		*FEMENINO*
Distorsión	:	0

FECHA 13-02-2025



FACTOR PSICOLOGICO		(%)	INTERPRETACION DEL FACTOR
A	Reservado / Abierto	80%	Es una persona que no tiene preferencias entre permanecer y trabajar sola, o ser participativa socialmente
B	Rto. Concreto / Abstracto	40%	Es una persona de juicio intelectual intermedio, no tiene niveles altos en manejar relaciones en termino de como se sitúan las cosas, sin embargo tampoco es bajo
C	Inestabilidad Emoc. / Estabilidad emocional	100%	Es una persona emocionalmente estable, madura y realista. No deja que sus necesidades emocionales afecten la realidad de las
E	Sumiso / Dominante	30%	La persona es sumisa, cede fácilmente ante los demás, es dócil y conformista. Es modesta, humilde y obediente.
F	Prudente / Impulsivo	40%	Es prudente e instrospectiva. Reflexiva, presenta temor a cometer errores y tiene indecisión acerca de tomar riesgos
G	Despreocupado / Escrupuloso	80%	Presenta un nivel intermedio en su nivel de responsabilidad y en aceptar las normas sociales
H	Timido / Espontáneo	90%	Es una persona sociable y espontánea. Dispuesta a intentar nuevas cosas, de numerosas respuestas emocionales.
I	Racional / Emocional	20%	Es dura sentimentalmente. Actúa más basada en evidencias prácticas y lógicas. Es confiada de sí misma, acepta responsabilidades. Espera poco de las personas
L	Confiado / Suspicaz	40%	Es una persona confiada, comprensiva, permisiva y tolerante. Cede ante los cambios, no parece preocupada por corregir a los demás. Se sobrepone con facilidad a las dificultades
M	Practico / Soñador	40%	Persona que esta guiada por realidades objetivas o en ocasiones puede ser imaginativa y abstraerse en su pensamientos
N	Sencillo / Astuto	50%	Puede ser sencilla e ingenua socialmente o calculadora en ocasiones
O	Seguro / Inseguro	50%	Persona segura, tranquila, flexible y serana. Nio le preocupa la aprobación de los demás. No se culpa por acciones erradas, actúa libremente sin temores
Q1	Tradicionalista / Innovador	30%	Tiende a presentar interés por las nuevas ideas. Por lo general tiene actitudes de innovación y reacción ante lo establecido. Es poco convencionalista.
Q2	Dependencia Del Grupo / Autosuficiencia	20%	Tiende a ser autosuficiente e ingeniosa, llena de recursos, prefiere sus propias decisiones. Usualmente busca resolver los problemas por sí misma.
Q3	Desinhibido / Controlado	80%	Tiene signos de perfeccionista, con alta congruencia en el autoconcepto percibido y el deseado. Alto nivel de autocontrol.
Q4	Tranquilo / Tensionado	50%	Presenta intermedio entre el estado de tensión y de tranquilidad ante sí mismo y ante la situaciones

Los resultados que se describen son tendencias hacia posibles maneras de ser o tipos de personalidad, más no es una verdad absoluta, ya que son contextualizadas de acuerdo al medio en el cual se aplicó. Además, los resultados tienen vigencia de un año ya que las personas están en constante cambio, razón por la cual es pertinente realizar la prueba anualmente.

Se concluye que en su valoración mental y social puntúa dentro del promedio, lo que le permite desarrollar sus actividades a nivel familiar, social, académico y laboral.



LIZETH TATIANA GALVIS RUEDA

PSICOLOGO

TP 193102

PINZON VARGAS SALUD OCUPACIONAL
Nit: 1098769691-8
Dirección: Calle 11 # 10 26 consultorio 206
Tel: 607 7243269 - Cel: 312 397 5030
Email: pinzon.vargas.2021@gmaila.com
Web: www.sangilsaludocupacional.com
San Gil - Santander



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 27.446

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	02 MES	2025 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

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

SENA

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)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PILONIETA PILONIETA SONIA CONSUELO	FEMENINO	50 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	37706609 (Número)

Cargo
ORIENTADORA DE RENDIMIENTO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA 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:

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
AUDIOMETRÍA	✓	CUADRO HEMATICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	PSICOLOGIA	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EL RIESGO PROMEDIO DE EVENTO CORONARIO A 10 AÑOS ES DE UN: 8 %
EN SUS RIESGOS LABORALES ENFATIZAR EN LA ADOPCIÓN DE ADECUADAS POSTURAS ERGONÓMICAS.

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

Médico



Firma:

Nombre: PINZON VARGAS SEBASTIAN

R. M.: 1098769691 **L.S.O.:** 0596

Código de Seguridad

N1457T1Z27446

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PILONIETA PILONIETA SONIA CONSUELO

CC: 37706609

	RESOLUCIÓN 00596	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: SEBASTIÁN PINZÓN VARGAS. MEDICINA - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098769691, en las áreas de Medicina, en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 02 FEB 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona v – Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOG
Proyectó: Elkin Uribe – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.