



**T.V.O. Salud  
Ocupacional IPS**

**TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4**

Calle 18A No.11A - 45 Balmoral  
Fusagasugá, Cundinamarca - Colombia  
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



N° 28.621

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
19 DÍA	11 MES	2025 AÑO	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	
FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)				
Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
PARTICULAR			GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	
CIIU (Actividad Económica) del empleador:				
1				
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		Género	Edad	Documento de Identificación
ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO		MASCULINO	40 AÑOS 8 MESES 23 DÍAS	CC 81741021
Cargo			Tipo	Número
TECNICO				
EPS		AFP	ARL	
SANITAS		PORVENIR	POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				
APTO CON RECOMENDACIONES				
Observaciones:				
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:				
AUDIOMETRIA		✓	GLICEMIA	
OPTOMETRIA		✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	
PERFIL LIPIDICO		✓		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE, REALIZAR LA CORRECCION VISUAL		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA, MEDICO GENERAL, NUTRICION		SVE VISUAL		HACER DEPORTE
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE, DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR, REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS				
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		Aspirante o Trabajador		
Firma:		Firma:		
Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS		Nombre: ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO		
R. M.: 0698-03		CC: 81741021		
L.S.O.: 2462-15		Código de Seguridad		
		B1053H1N28621		





24-2859346

Página N° : 1 of 2  
 Fecha ingreso : 19/11/2025 07:05:05 PM  
 Fecha de muestra: 20/11/2025 1:45:18 a.m.  
 Fecha impresion : 20/11/2025 11:34:26 AM

No. de Orden: 2859346  
 Paciente : ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO  
 Documento Id: 81741021  
 Empresa : TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS  
 Sede : BOG REFERENCIA  
 E-Mail : @

No. Interno : 2859346  
 Edad : 33 a 8 m 10 d  
 Fecha Nacimiento: 9/03/1992  
 Sexo : MASCULINO  
 Teléfono : 20202020222  
 No. Autoriza : 0

COL\*\*TRIG\*\*HDL\*\*LDL\*\*VLDL\*\*GLU\*\*

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia	Web
--------	-----------	----------	-----------------------------------	-----

## QUIMICA CLINICA

### PERFIL LIPIDICO - Suero

#### TRIGLICERIDOS Suero

179.0 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Normal : Menor de 150 mg/dl  
 Intermedio Alto : Entre 150 - 199 mg/dl.  
 Alto : Entre 200 - 499 mg/dl  
 Muy alto : Mayor o igual a 500 mg/dl

Tomado de NCEP ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

#### COLESTEROL TOTAL Suero

295.0 mg/dL 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Optimo : Menor de 200 mg/dl  
 Intermedio Alto : Entre 200 - 239 mg/dl  
 Alto : Mayor o igual a 240 mg / dl

Tomado de NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

#### COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL Suero

48.4 mg/dl 0 - 0

Intervalo Biológico de Referencia:

Bajo : Menor de 40 mg/dl  
 Alto : Mayor o igual 60 mg/dl

Tomado de : NCEP-ATP III 2001

Tecnica: COLORIMETRIA

#### COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL Suero

\* 211 mg/dl 0 - 130

#### COLESTEROL VLDL

\* 36 mg/dl 6 - 34

Validó: Reg 1010216925 BRIGETE GONZALEZ CHAVES

19/11/2025 07:08 AM

### GLICEMIA BASAL SUERO

#### GLICEMIA BASAL Suero

95.4 mg/dL 74 - 106

Tecnica: HEXOQUINASA

Validó: Reg 1010216925 BRIGETE GONZALEZ CHAVES

19/11/2025 07:08 AM

## FIRMA

Director Laboratorio - Bacteriólogo

20/11/2025 10:17 AM

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 886 2747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.  
 Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.  
 Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - www.idime.com.co



24-2859346

Página N° : 2 of 2  
 Fecha ingreso : 19/11/2025 07:05:05 PM  
 Fecha de muestra: 20/11/2025 1:45:18 a.m.  
 Fecha impresion : 20/11/2025 11:34:26 AM

No. de Orden:2859346  
 Paciente :ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO  
 Documento Id:81741021  
 Empresa :TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS  
 Sede :BOG REFERENCIA  
 E-Mail :@

No. Interno :2859346  
 Edad :33 a 8 m 10 d  
 Fecha Nacimiento:9/03/1992  
 Sexo :MASCULINO  
 Teléfono :20202020222  
 No. Autoriza :0

COL\*\*TRIG\*\*HDL\*\*LDL\*\*VLDL\*\*GLU\*\*

Web

Examen	Resultado	Unidades	Intervalo Biológico de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------------------

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Fase pre analítica muestra(s) remitida(s) por cliente externo (ver empresa en el encabezado)  
Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte





**T.V.O. Salud  
Ocupacional IPS**

**TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4**

Calle 18A No.11A - 45 Balmoral  
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia  
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



## EXAMEN DE OPTOMETRÍA

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 8,305

Fecha: 19/11/2025 Municipio: FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) CC: 81741021 Nombre: ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO Edad: 40 AÑOS 8  
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: TECNICO Empresa: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA  
Eps: SANITAS Tipo Evaluación Médica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 3 AÑOS  
Lugar del Último Examen: OCUPACIONAL Motivo Consulta: CONTROL VISUAL

### ANTECEDENTES VISUALES

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

### PRUEBAS REALIZADAS

#### SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN			AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN			AV/VL	AV/VP
D:	NO APLICA		20/50	0.50	N/A	NO APLICA			N/A	N/A
O.I:	NO APLICA		20/50	0.50	N/A	NO APLICA			N/A	N/A
A.O:	NO APLICA		20/40	0.50	N/A	NO APLICA			N/A	N/A

### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: PTOSIS LEVE  
OJO IZQUIERDO: PTOSIS LEVE

### REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

### COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL  
VISIÓN PROXIMA: NORMAL

### MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NORMAL

### PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

### OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL  
OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

### QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =  
OJO DERECHO: K' =

### REFRACCIÓN

OJO DERECHO: NO REVISADO AV VL 20/  
OJO IZQUIERDO: NO REVISADO AV VL 20/

### RX FINAL

OJO IZQUIERDO: -1.00-0.50 90 AV VL 20/ 25 AV VP 20/ 0.5 ADD  
OJO DERECHO: -1.00-0.50 90 AV VL 20/ 25 AV VP 20/ 0.5 ADD

### VISIÓN COLOR





**T.V.O. Salud  
Ocupacional IPS**

**TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4**

Calle 18A No.11A - 45 Balmoral  
Fusagasugá, Cundicamarca - Colombia  
Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



### AUDIOMETRIA

#### DATOS PERSONALES

Atención N°: 7193

Fecha: 19/11/2025 Ciudad: FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)  
Tipo Examen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: SANITAS  
CC: 81741021 Nombre: ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO Edad: 40 AÑOS 8 MESES 28 DÍAS Genero: MASCULINO  
Fecha Nacimiento: 25/02/1985 Empresa: GOBERNACION DE CUNDINAMARCA Ocupacion: TECNICO

#### ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA	CONTRATISTA	NINGUNA	NO APLICA	0	5

#### 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		

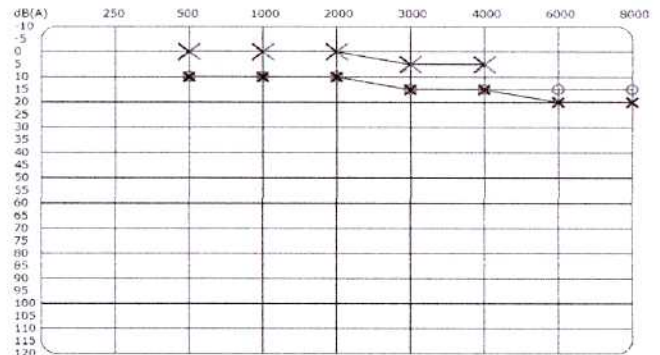
#### EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

#### CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI  
Marca y Referencia audiómetro utilizado: AUDIOMETRO MAICO MA28 F. Ultima Calibración: 2025-03-22

○ : Vía aérea del OD ✕ : Vía aérea del OI  
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



PTA Oído derecho: 11.25

PTA Oído izquierdo: 11.25

#### SEVERIDAD - CAOHC

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

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud - intervenciones individuales	PRINCIPAL

#### RECOMENDACION

#### OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO  
USE PROTECCIÓN AUDITIVA

#### Observaciones

AUDICION NORMAL BILATERAL CON PTA DE 11DB  
CONTROL ANUAL  
USO DE EPP  
PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVA  
APTO ALTURAS





**T.V.O. Salud  
Ocupacional IPS**

**TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS NIT. 901367836-4**

Calle 18A No.11A - 45 Balmoral

Fusagasugá, Cundinamarca - Colombia

Cel. 3186903101 - E-mail. Sandyva09@yahoo.com



N° 30.025

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
26 DÍA	01 MES	2026 AÑO	FUSAGASUGÁ (CUNDINAMARCA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE SEGUIMIENTO	
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
Nombre de la empresa			Empresa en misión		
PARTICULAR			GOBERNACION DE CUNDINAMARCA		
CIIU (Actividad Económica) del empleador:					
1					
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			Género	Edad	Documento de identificación
ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO			MASCULINO	40 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS	CC 81741021
Carga				Tipo	Número
MEDICO VETERINARIO					
EPS		AFP		ARL	
SANTAS		PORVENIR		POSITIVA	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
PUEDE CONTINUAR EN EL CARGO.					
Observaciones:					
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:					
ESPIROMETRÍA		✓		OCUPACIONAL ÉNFASIS CARDIOVASCULAR ✓	
HEMOGRAMA		✓		-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HACER DEPORTE	
				DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE, DIETA, EJERCICIO QUE INCLUYAN ESTIRAMIENTOS, RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LA LABOR.					
REALIZAR LAS PAUSAS ACTIVAS, RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO.					
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			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: CC: 39625957 - SANDRA ESPERANZA VARGAS			Nombre: ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO		
R. M.: 0698-03 L.S.O.: 2462-15			CC: 81741021		
Código de Seguridad					
P1053V1B30025					



**MEDICAL LAB IPS SAS**  
**NIT: 900627708**  
**SEDE PRESTACIÓN: MEDICAL LAB**  
**HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE**

N° Ingreso: 12337

**CC 81741021 DARIO HERNANDO ORTEGON COBOS**

**Fecha Nacimiento:** 25 feb. 1985 **Edad:** 40 Años **Sexo:** Hombre **Estado Civil:** Soltero **Etnia:** Ninguna de las anteriores **Tipo Afiliado:** Convenio

**Grupo Poblacional:** Otros grupos Poblacionales **Ocupación:** Independiente

**Lugar Residencia:** FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA **Dirección:** FUSA **Teléfono:** 3142407457

**Entidad Pagadora:** TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS TVO SALUD OCUPACIONAL IPS SAS

**Registro De Laboratorios - 26 ene. 2026 09:34 a. m.****Datos Generales**

**Especialidad:** Bacteriología  
**Ubicación:** Laboratorio Clínico Medical Lab

**902209 - Hemograma Iii (Hemoglobina Hematocrito Recuento De Eritrocitos Índices Eritrocitarios Leucograma Recuento De Plaquetas Índices Plaquetarios Y Morfología Electrónica) Automatizado**

**Clasificación:** Pruebas Hematológicas Rutinarias  
**Profesional:** BIBIANA DIAZ CANTOR

**Fecha Resultado:** 26/01/2026 12:00:00  
**Fecha Servicio:** 26/01/2026 12:00:00 a. m.

NOMBRE	VALOR	UNIDAD	MÍNIMO	MÁXIMO	OBSERVACIONES
WBC	6.4	x103/mm3	4.0	10.0	
LIN#	2.7	x103/mm3	0.8	4.0	
MON#	0.5	x103/mm3	0.1	1.5	
NEU#	3.2	x103/mm3	2.0	7.0	
LIN%	42.2	%	20	40	
MON%	7.3	%	3	15	
NEU%	50.5	%	50	70	
RBC	5.74	x106/mm3	3.5	5.5	
HG	16.3	g/dl	12	17.4	
HCT	51.7	%	37	54	
VCM	89.3	fl	80	100	
MCH	28.1	pg	27	34	
MCHC	31.5	g/dl	32	36	
RDW-CV	14.2	%	11	15	
RDW-SD	48.1	fl	35	56	
PLT	241	x103/mm3	150	450	
MPV	8.1 L	fl	9	17	
PDW	15.5	~	9	17	
PCT	0.235	%	0.108	0.282	

Técnica: Impedancia eléctrica

**Interpretación:****Observaciones:**

**Profesional:** SANDRA BIBIANA DIAZ CANTOR  
**Identificación:** CC 39625356  
**Reg. Médico:** 39625356  
**Especialidad:** Bacteriología

MEDICAL LAB IPS SAS - Cód. Habilitación: 252900245801

Dirección: CRA 14 BIS #16 BIS-14 Fusagasugá, FUSAGASUGA - Teléfono: 3219676603

Impreso por: SANDRA ESPERANZA VARGAS ARCILA

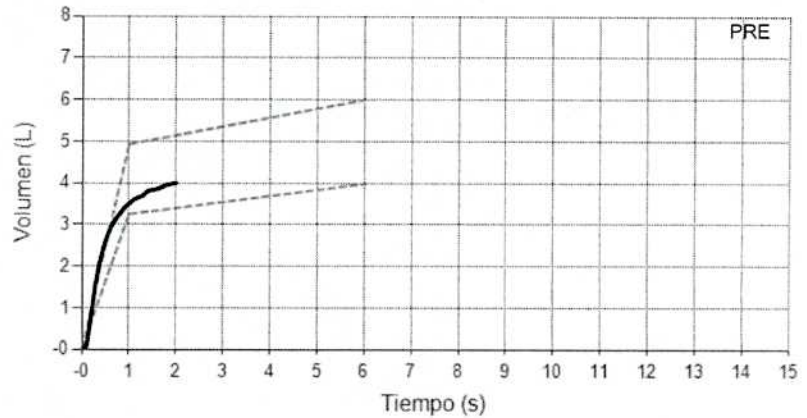
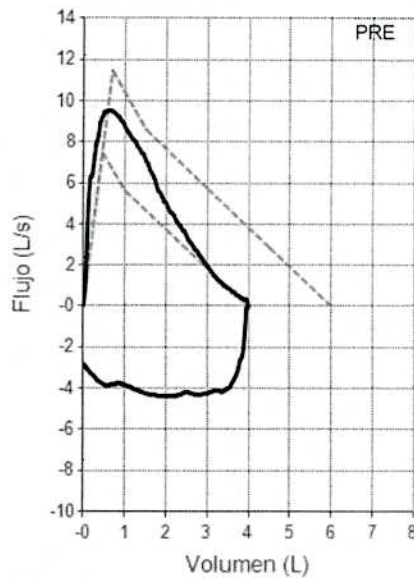
Fecha de Impresión: 26 ene. 2026 04:08 p. m.

Página: 1 de 1



# Resultados prueba de función pulmonar

ID del paciente 81741021  
 Apellido ORTEGON  
 Nombre DARIO  
 Fecha de nacimiento 25/02/1985 (40)  
 Grupo étnico Caucásico  
 Fumar No fumador  
 Worklist  
 Sexo M  
 Altura 180 cm  
 Peso 93 kg  
 BMI 28,7  
 Paquete 00



Grado de control de calidad PRE: D

Ensayos aceptables: 1

Interpretación

Espirometría normal

Fecha de ensayo 26/01/2026 8:34 a. m.

Parámetros	LLN	Pred	PRE	%Pred	Z-Score	PRE#1	PRE#2	PRE#3
FVC	L	3,98	4,99	4,00	80,16	-1,62	4,00	
FEV1	L	3,25	4,09	3,52	86,06	-1,12	3,52	
FEV1/FVC	%	68,20	80,00	88,00	110,00	1,11	88,00	
FEV6	L	3,98	4,99	4,00	80,16	-1,62	4,00	
FEV1/FEV6	%	-	82,20	88,00	107,06	-	88,00	
PEF	L/s	7,49	9,48	9,61	101,37	0,11	9,61	
FEF2575	L/s	2,76	4,47	4,31	96,42	-0,16	4,31	
FET	s	-	6,00	2,05	34,17	-	2,05	
ELA	Years	-	40	60	150,00	-	60	
FEV1/VC	%	-	-	-	-	-	-	

BTPS 1,092 - Temperatura: 25 °C (77 °F) - Predicho: ERS ECCS Knudson - Posición: No especificado

Conclusión / Informe médico

Doctor Signature

Technician Signature

Instrumento usado

Spirobank II s/n Y06394

Last calibration check: 16/07/2013 12:00:00 p.



Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

*Consérvelo*

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación  
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

*Libertad y Orden*

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



**MinSalud**

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: David Hernando  
Apellidos: Ortegaon Cubes  
Documento de identidad: C.C. 71 Pasaporte No. 81741021  
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 02 Año 1985

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
<u>Antecedente 1 20-11-20 14895002 Julian G</u>				

Este carné es válido en Colombia.  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Dario Hernando**

Apellidos: **Ortega Cobos**

Documento de identidad: **CC.VCE PA CD SC PE PPT DE**

Número de documento: **81741021**

Fecha de nacimiento: **Día 25 Mes 02 Año 1985**

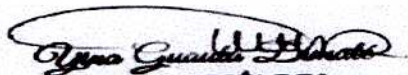
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	20-11-2023	VF CA053	Julian G.
Toxoides Tetánico - Difteria (Td)	1	26-10-2010	02419006A	Julian G. 11.245.601
	2	26-11-2010	02419006A	Julian G. Enfermería
	3	08-08-2011	02419006C3	Julian G.
	4			
	5			
Tda <sup>®</sup> acelular	1	2-1-2026	Ac373466AN	Julian G.
Hepatitis B	1	20-05-20	UFX19002	Katherin F.
	2	24-06-20	UFX101002	Katherin F.
	3	21-01-21	UFX190017	Katherin F.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	05-11-2025	YS0525006	Julian G.
	Anual			
Covid 19	1 <sup>a</sup>			
	2 <sup>a</sup>			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras		Febre Tifóidea 16-01-26		Juliano Borboa



FONOAUDIÓLOGO

Firma:

  
FONOAUDIÓLOGA  
C.C. 39.624.488 / T.P. 001496

Nombre:

CC: 39.624.488 - YINA XIMENA GUAUTA

R. M.:

001496

L.S.O.:

Impreso el 24/11/2025 a las 01:40 p.m.



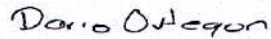
Código de Seguridad

D1053J2P7193

Página 2 de 2

TRABAJADOR

Firma:



Nombre:

ORTEGON COBOS DARIO HERNANDO

CC

81741021

Software para el sector salud - www.biofile.com.co