Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 23.803**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 16 DÍA | 01 MES | 2025 AÑO | IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad | **EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO** |

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

| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA | SERVICIO NACIONAL DE 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)

| **GUZMAN ADRIANA PILAR** | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 55 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS | CC | 65698724 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

| Cargo | Dependencia del Trabajador |
|---|---|
| **INSTRUCTOR VIRTUAL** | **SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO DE INDUSTRIA Y LA CONSTRUCCION** |

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:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| OPTOMETRÍA | ✓ | CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL | ✓ |
| GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | ✓ | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | ✓ |
| PERFIL LIPÍDICO | ✓ | AUDIOMETRIA SOD | ✓ |
| PARCIAL DE ORINA | ✓ | HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO | ✓ |
| EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR | ✓ | ÉNFASIS CARDIOVASCULAR | ✓ |

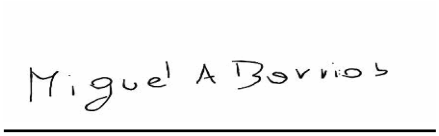
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | SVE AUDITIVO | |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AL INGRESO SE ENCUENTRA TRABAJADOR SIN RESTRICCION MEDICA PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO. SE DAN RECOMENDACIONES PARA CUIDADOS DEL OIDO, EITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, AUDIOMETRIA CLINICA.

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:** 

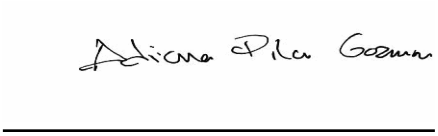
**Nombre:** BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

**R. M.:** 7394497 **L.S.O.:** 970

**Código de Seguridad**

**H579N1T23803**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:** 

**Nombre:** GUZMAN ADRIANA PILAR

**CC:** 65698724

VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

## ENFASIS PSICOSOCIAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **16** | **1** | **2025** | IBAGUE | Ingreso | **X** | Egreso | | Periódico | |
| DD | MM | AAAA | CIUDAD | | | | | | |

| Trabajo en Alturas | | Porte de Armas | | **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA -** |
|---|---|---|---|---|

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte) GUZMAN PILAR

| **ADRIANA** | **PILAR** | **GUZMAN** | | Doc. identificación | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | **65.698.724** |
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido | Tipo | Número |

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **EXAMEN AREA EMOCIONAL** | SATISFACTORIO | **X** | NO SATISFACTORIO | | APLAZADO | |
| **IDEACION SUICIDA** | NO SE DETECTA | **X** | SE DETECTA ALTO RIESGO | | | |
| **ESTADO PSICOSOCIAL** | SATISFACTORIO | **X** | SE DETECTA ALTO RIESGO | | APLAZADO | |
| **NIVEL DE ANSIEDAD** | BAJO | **X** | MEDIA | | ALTA | |
| **ACROFOBIA** | BAJA | **X** | MEDIA | | ALTA | |

| Observación | **SIN ALTERACIÓN PSICOLÓGICA AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN CONSCIENTE DE SUS ACTOS Y RESPONSABILIDADES** |
|---|---|

**Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 101411**

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
**NIT. 65749723-9**
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

**Código de Seguridad**
**P1267V33B42352**

## DATOS PERSONALES

**Orden de Servicio N°: 42352**

**Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 16 de enero de 2025 09:15:12 a.m.

**Nombres y Apellidos:** GUZMAN ADRIANA PILAR **CC:** 65698724 **Género:** FEMENINO

**F. Nacimiento:** 13/08/1969 **Edad:** 55 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

## RESULTADOS DEL LABORATORIO

### HEMATOLOGÍA

**HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUA**

**HEMOGRAMA O BIOMETRIA HEMATICA**

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

**Código de Seguridad**
**P1267V33B42352**

## DATOS PERSONALES

**Orden de Servicio N°: 42352**

**Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 16 de enero de 2025 09:15:12 a.m.

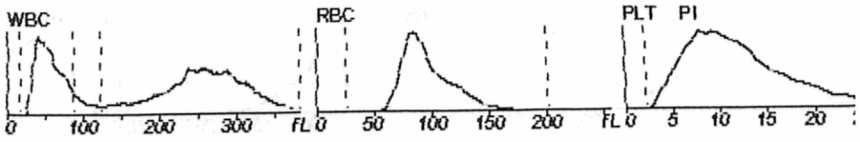
**Nombres y Apellidos:** GUZMAN ADRIANA PILAR **CC:** 65698724 **Género:** FEMENINO

**F. Nacimiento:** 13/08/1969 **Edad:** 55 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

DIAGNOSTICAR LAB

ID: 6569874 Modo: Completa Hora: 16-01-2025 09:53
Nombre: ADRIANA GUZMAN Sexo: Mujer Edad: 55 años
N.° hist clin: N.° cama: Dept.: DR BARRIOS

| Parámetro | Result | | Rango ref |
|---|---|---|---|
| WBC | 5.3 | x 10^3/uL | 4.0 - 10.0 |
| Lymph# | 1.7 | x 10^3/uL | 0.8 - 4.0 |
| Mid# | 0.2 | x 10^3/uL | 0.1 - 0.9 |
| Gran# | 3.4 | x 10^3/uL | 2.0 - 7.0 |
| Lymph% | 31.7 | % | 20.0 - 40.0 |
| Mid% | 5.0 | % | 3.0 - 9.0 |
| Gran% | 63.3 | % | 50.0 - 70.0 |
| HGB | 14.8 | g/dL | 11.0 - 15.0 |
| RBC | 4.84 | x 10^6/uL | 3.50 - 5.00 |
| HCT | 44.1 | % | 37.0 - 48.0 |
| MCV | 91.3 | fL | 82.0 - 95.0 |
| MCH | 30.5 | pg | 27.0 - 31.0 |
| MCHC | 33.5 | g/dL | 32.0 - 36.0 |
| RDW-CV | 13.1 | % | 11.5 - 14.5 |
| RDW-SD | 43.3 | fL | 35.0 - 56.0 |
| PLT | 221 | x 10^3/uL | 150 - 450 |
| MPV | 9.5 | fL | 7.0 - 11.0 |
| PDW | 15.3 | | 15.0 - 17.0 |
| PCT | 0.209 | % | 0.108 - 0.282 |




*Rmte.:* *Analiz.:* *Compr.:*

Escaneado con CamScanner

**DICCIONARIO:**

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

**Código de Seguridad**
**P1267V33B42352**

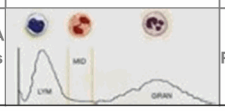
## DATOS PERSONALES

**Orden de Servicio N°: 42352**

**Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 16 de enero de 2025 09:15:12 a.m.

**Nombres y Apellidos:** GUZMAN ADRIANA PILAR **CC:** 65698724 **Género:** FEMENINO

**F. Nacimiento:** 13/08/1969 **Edad:** 55 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

| SIGLA | SIGNIFICADO | SIGLA | SIGNIFICADO | PARA QUE SIRVE |
|---|---|---|---|---|
| WBC | Recuento total de leucocitos | MCV | Volumen Corpuscular Medio | Mide el tamaño promedio de los glóbulos rojos |
| LYMPH % | Linfocitos | MCH | Hemoglobina Corpuscular Media | Es la cantidad de HB que hay en todas las células rojas |
| MID% | Celulas inmaduras (Mixtas) | RDW-CV | Amplitud de Distribución Eritrocitaria calculada | Evalúa la variación de tamaño entre los glóbulos rojos |
| GRAN% | Granulocitos - Neutrofilos | RDW-SD | Amplitud de Distribución Eritrocitaria Real | |
| HGB | HEMOGLOBINA | PLT | Recuento total de Plaquetas | |
| RBC | Recuento Total de Eritrocitos | MVP | Volumen Plaquetario Medio | Es el volumen plaquetario medio |
| HCT | Hematocrito | PDW | ancho de distribución plaquetario | es un indicador de la dispersión de las plaquetas |
| HISTOGRAMA grafico lineas celulares |  | PCT | Plaquetocrito | Evalúa el porcentaje del volumen de plaquetas |

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
Bacteriólogo(a) RP: 10038

## GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

| EXAMÉN | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|---|---|
| GLICEMIA PRE | 74 | 60-110mg/dl |

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
Bacteriólogo(a) RP: 10038

## QUÍMICA

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

**Código de Seguridad**
**P1267V33B42352**

## DATOS PERSONALES

**Orden de Servicio N°: 42352**

**Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 16 de enero de 2025 09:15:12 a.m.

**Nombres y Apellidos:** GUZMAN ADRIANA PILAR **CC:** 65698724 **Género:** FEMENINO

**F. Nacimiento:** 13/08/1969 **Edad:** 55 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

**COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD**

## PERFIL LIPIDICO

| PERFIL LIPIDICO COMPLETO | RESULTADO | VALOR NORMAL |
|---|---|---|
| COLESTEROL TOTAL | 202 | Optimo: menor de 200mg/dl |
| | | Intermedio alto : 200 a 239 mg/dl |
| | | Alto: Mayor o igual a 240 mg/dl |
| COLESTEROL HDL Protector del corazón | 48 | Normal: mayor de 35mg/dl |
| | | Bajo:: menor de 40 mg/dl |
| | | Alto: mayor o igual a 60 mg/dl |
| COLESTEROL LDL calculado | 121,6 | Optimo: menor de 100 mg/dl |
| | | Casi optimo: 100 a 129 mg/dl |
| | | Intermedio Alto: 130-159 mg/dl |
| | | Alto: 160-189mg/dl |
| | | Muy Alto: mayor o igual a 190 mg/dl |
| COLESTEROL VLDL | 32,4 | Normal: 10 a 40 mg/dl |
| TRIGLICERIDOS | 162 | Normal: Menor de 150 mg/dl |
| | | Intermedio Alto: 150 a 199 mg/dl |
| | | Alto: 240-499 mg/dl |
| | | Muy Alto: Mayor o igual a 500 mg/dl |
| INDICE CORONARIO | 4,2 | HASTA 4.5 |

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
Bacteriólogo(a) RP: 10038

LABORATORIO Diagnosticar
SALUD, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y OCUPACIONAL

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
NIT. 65749723-9
Calle 44 bis # 2-33 piedrapintadabaja Ibague Tolima
Cel. 310 207 9111 - Tel. 2788233
E-mail. laboratorioclinicodiagnosticar@hotmail.com
diagnosticar.com.co

**Código de Seguridad**
**P1267V33B42352**

## DATOS PERSONALES

**Orden de Servicio N°: 42352**

**Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 16 de enero de 2025 09:15:12 a.m.

**Nombres y Apellidos:** GUZMAN ADRIANA PILAR **CC:** 65698724 **Género:** FEMENINO

**F. Nacimiento:** 13/08/1969 **Edad:** 55 AÑOS 5 MESES 4 DÍAS **Entidad:** DR MIGUEL ANGEL BARRIOS

## UROANÁLISIS

### UROANALISIS

| EXAMEN | FISICOQUIMICO | EXAMEN | MICROSCOPICO |
|---|---|---|---|
| COLOR | Amarillo | CELULAS EPITELIALES | 2-3 xcpo |
| ASPECTO | Lig. Turbio | CELULAS RENALES | NO SE OBSERVA |
| PH | 6.5 | GLOBULOS ROJOS | NO SE OBSERVA |
| DENSIDAD | 1020 | LEUCOCITOS | OCASIONALES |
| PROTEINAS | NEGATIVO | PIOCITOS | NO SE OBSERVA |
| GLUCOSA | NEGATIVO | MOCO | NO SE OBSERVA |
| CETONAS | NEGATIVO | BACTERIAS | ESCASAS |
| HEMOGLOBINA | NEGATIVO | LEVADURAS | NO SE OBSERVA |
| UROBILINOGENO | NEGATIVO | CRISTALES | NO SE OBSERVA |
| BILIRRUBINAS | NEGATIVO | CILINDROS | NO SE OBSERVA |
| NITRITOS | NEGATIVO | OTROS | |

**Claudia Patricia Mesa Mejia**
Bacteriólogo(a) RP: 10038

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



# EXAMEN DE OPTOMETRÍA

## DATOS PERSONALES

**Atención Nº: 12,051**

**Fecha:** 16/01/2025 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 65698724 **Nombre:** GUZMAN ADRIANA PILAR **Edad:** 55 AÑOS 5
**Genero:** FEMENINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR VIRTUAL **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
**Eps:** SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 18 MESES
**Lugar del Último Examen:** IBAGUE **Motivo Consulta:** VISIOMETRIA PARA INGRESO AL CARGO

## ANTECENDENTES VISUALES

| | |
|---|---|
| ANTECEDENTES FAMILIARES | NIEGA |
| ANTECEDENTES PERSONALES | NIEGA |
| ANTECENDENTES OCUPACIONALES | NIEGA |
| EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL | VDT |
| LENTES DE CONTACTO | NO USA |
| MULTIFOCAL | SI |
| TIPO DE USO | PERMANENTE |
| TRAE RX | SI |
| ÚLTIMO DIAGNÓSTICO | |
| USA ANTEOJOS | SI |

## PRUEBAS REALIZADAS

### SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

| AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN | | AV/VL | AV/VP | PH | AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN | AV/VL | AV/VP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **O.D:** | NO APLICA | 20/60 | 0.75 | N/A | NO APLICA | 20/20 | 0.5 |
| **O.I:** | NO APLICA | 20/70 | 0.75 | N/A | NO APLICA | 20/30 | 0.5 |
| **A.O:** | NO APLICA | 20/60 | 0.75 | N/A | NO APLICA | 20/20 | 0.5 |

### RX EN USO

| | | | |
|---|---|---|---|
| OJO DERECHO | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD |
| OJO IZQUIERDO | AV VL 20/ | AV VP 20/ | ADD |

### EXAMEN EXTERNO DEL OJO

OJO IZQUIERDO

OJO DERECHO

### ESTADO FÓRICO Y CONVERGENCIA

NORMAL

### VISIÓN CROMÁTICA

NORMAL

### OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

### REFRACCIÓN

| | |
|---|---|
| OJO DERECHO | AV VL 20/ **20** |
| OJO IZQUIERDO | AV VL 20/ **20** |

### SUBJETIVO

| | |
|---|---|
| OJO IZQUIERDO | AV VL 20/ **20** |
| OJO DERECHO | AV VL 20/ **20** |

### QUERATROMETRÍA

OJO DERECHO: **K´ =**

OJO IZQUIERDO: **K´ =**

### MOVIMIENTOS OCULARES

NORMALES

## LENSOMETRÍA

ASINTOMÁTICO

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO | OJO | ORIGEN | TIPO |
|---|---|---|---|---|
| H522 | ASTIGMATISMO | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |
| H524 | PRESBICIA | AMBOS | COMÚN | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

## CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCIONES VISUALES USANDO LA CORRECCION OPTICA

**OPTOMETRA**



**Firma:**

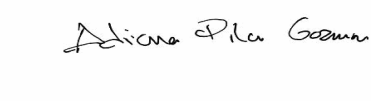
**Nombre:** VELANDIA RODRIGUEZ RICARDO

**R. M.:** 12105 **L.S.O.:**

**Código de Seguridad**

**C579I3O12051**

**PACIENTE**



**Firma:**

**Nombre:** GUZMAN ADRIANA PILAR

**CC:** 65698724

Dr. MIGUEL ANGEL BARRIOS SAS
Salud Empresarial y Auditoria Médica

# VALORACION AUDIOMETRICA OCUPACIONAL

## 1.INFORMACION GENERAL

Fecha: 16/01/25 Empresa: Sena Tipo de examen: I X P R A

Nombre: Adriana Pilar Guzman CC No: 65698[illegible]

Sexo: F X M Edad: 55 años Tel: 3108776117 Cargo: Instructora

Antigüedad: Reposo auditivo: SI NO Uso de EPA: SI NO Tipo:

## 2. ANTECEDENTES DE SALUD OTOLOGICOS Y ACTIVIDAD EXTRALABORAL

| OTOLOGICOS | | | | | INGESTA OTOTOXICOS | Si | | No X | EXTRALABORALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| OTALGIA | Si | | No X | | TRAUMA CRANEOENCEFALICO | Si | | No X | MOTO | Si | | No X |
| OTITIS | Si | | No X | | QUIRURGICO | | | | TEJO | Si | | No X |
| OTORREA | Si | | No X | | CIRUGIA DE OIDO | Si | | No X | SERVICIO MILITAR | Si | | No X |
| OTORRAGIA | Si | | No X | | TIMPANOPLASTIA | Si | | No X | POLIGONO | Si | | No X |
| PRURITO | Si | | No X | | CX CABEZA O CUELLO | Si | | No X | DISCOTECA | Si | | No X |
| SENSACION OIDO TAPADO | Si | | No X | | PATOLOGIAS | | | | WALMAN | Si | | No X |
| TRANSTORNOS EQUILIBRIO | Si | | No X | | HIPERTENSION ARTERIAL | Si | | No X | INSTRUMENTO MUSICAL | Si | | No X |
| TINITUS/ACUFENOS | Si | | No X | | DIABETES | Si | | No X | ARMA DE FUEGO | Si | | No X |
| CONSIDERA QUE ESCUCHA BIE | Si | | No X | | RENITIS/SINUSITIS | Si | | No X | VIVE ZONA DE RUIDO | Si | | No X |
| AUDIOMETRIA PREVIA | SI | | No | | | | | | | | | |

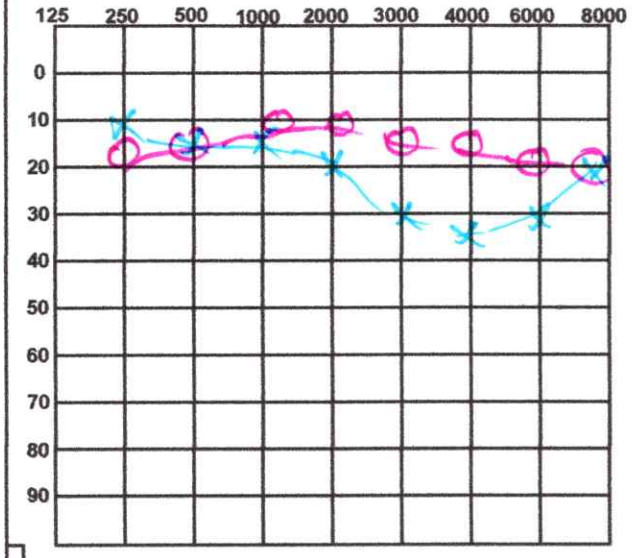
TIEMPO EN EL OFICIO: lavados hace 2 años - perforacion mit hace 3 años

## 3. OTOSCOPIA

OD: CAE LIBRE DE CERUMEN _____ RESTOS DE CERUMEN X OI: CAE LIBRE DE CERUMEN _____ RESTOS DE CERUMEN X

Observaciones: cerumen total bilateral

## 4.EVALUACION AUDIOGRAMA




## 5, ANTECEDENTES LABORALES

| EMPRESA | CARGO | FECHA | | EXP | USO EPA | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | INGRESO | EGRESO | AÑOS | SI | NO |
| | | | | | | |

## 6, VALORACION AUDIOMETRICO GATISO

| FRECUENCIA | OD | OI | BILATERAL |
|---|---|---|---|
| 500 | | | |
| 1000 | | | |
| 2000 | | | |
| 3000 | | L | |
| 4000 | | L | |
| 6000 | | L | |
| 8000 | | | |
| NORMAL | | | |

## 7, PTA (PROMEDIO DE TONOS AEREOS)

N:normal L:leve M:moderado S:severo P:profundo

| | 500 HZ | 1000 HZ | 2000 HZ | 3000 HZ | PROMEDIO | GRADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OD | | | | | | |
| OI | | | | | | |

## 8. DIAGNOSTICO AUDIOMETRICO

FECHA DE CALIBRACION DEL EQUIPO 11-01-2024

OD: Normal FRECUENCIAS

OI: leve 3000 4000 6000 FRECUENCIAS

**9. RECOMENDACIONES:** CONTROL SEGÚN PVE ANUAL X SEMESTRAL ___ USO DE EPA SEGÚN PVE X AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA___ AUDIOMETRIA CLINICA ___

VALORACION POR ORL: _____ EXAMENES COMPLEMENTARIOS___ LIMPIEZA OTICA OD X OI X REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL X NO UTILIZAR EMP 3 ___

Consentimiento informado: Certifico que he sido informado con anterioridad sobre las limitaciones, beneficios, riesgos, y acepto la realización de la audiometria, asi mismo autorizo a la entidad y a sus profesionales en salud para el manejo de la nformación aquí contenida, la cual puede ser usada para seguimiento y análisis o para determinar las características, estadísticas de diagnóstico de condiciones de salud de la población a la que haga parte, dentro del marco de confidencialidad médica. Refiero entender lo escrito en el consentimiento informado de forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

SEVERIDAD OSHA: NORMAL(0-20 dB), LEVE(25-40 dB), MODERADO(41-60 dB), SEVERO(61-80 dB), PROFUNDO(81 dB)

Paola A. Rodriguez D.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR