

CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1

CALLE 16 N° 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085

DUITAMA - BOYACA -e-mail: creadsaludboyaca@yahoo.es

Nombre Paciente: Lorena Diaz Soto

Identificacion

46450997

Codigo Unico Paciente:

9373

Empresa: PARTICULARES

Fecha Nacimiento:

03/10/1979

Direccion: calle 12 # 7 b -38 Duitama

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad :	Fecha Consulta
147939	Femenino	45 Años	Soltero	Profesional Universitario	DUITAMA	09/02/2025 07:13:22
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	FAMISANAR	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo: INSTRUCTORA
Contrato:		Clasificación del Riesgo: CLASE II			Estrato: [2] - Bajo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☒	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado
☐	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	☐
Espacios Confinados	☐
Manipulación de Alimentos	☐

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoración por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐
☐	Reubicar Trabajador
☐	Continua en el Cargo

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, NEUROLOGICO, ENTREVISTA PSICOLOGIA, RESPIRATORIO Y DERMATOLOGICO.

PRUEBAS: GLICEMIA, PERFIL LIPÍDICO, PARCIAL DE ORINA, CUADRO HEMÁTICO, OPTOMETRIA, ESPIROMETRIA, VALORACION VISUAL, AUDIOMETRIA CLINICA.

DESCRIPCIÓN RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA OCUPAR EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP.

Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. 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 Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.

NATHALIA JAIME - C.C. 1018402424 / RM: 1018402424 I.s.o. 190

09/02/2025 09:22:17

Generado por SGMi - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y huella del paciente responsable



Indice Derecho

HISTORIA CLINICA

OCUPACIONAL



CREADSALUD BOYACA LTDA

NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 N° 15 - 43. TEL. 7605484 - 3202309048 - 3153160085

DUITAMA - BOYACA - e-mail: creadsaludboyaca@yahoo.es

Nombre Paciente: Lorena Diaz Soto

PARTICULARES

Empresa:

Identificacion

46450997

Codigo Unico Paciente:

9373

Fecha Nacimiento:

3/10/1979

Ingreso Nro.	Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel educativo	Cuidad	Fecha Consulta
53939	Femenino	45 a	Soltera	Profesional universitario	Duitama	09/02/2025
Objetivo	Ingreso	E.P.S.:	FAMISANAR	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo:
Contrato:					CLASE II	Estrato
						Instructora
						[2]- bajo

Observaciones Antecedentes:

* Ampliacion de ITEMS señalados con "Si"

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

Gafas: ☐ Casco: ☐ Tapabocas: ☐ Overol: ☒ Botas: ☒ Protector Auditivo: ☐ Respirador: ☐ Guantes: ☐

A. - ACCIDENTES DE TRABAJO: NO

B. - ENFERMEDAD PROFESIONAL: NO

OBSERVACIONES: No Refiere Accidentes de Trabajo o Enfermedad(es) Profesional(es)

C.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

PATOLOGIA

PARENTESCO

ASMA:

☐

CANCER:

☒

Mama

DIABETES:

☒

Mama

ENFERMEDAD CORONARIA:

☐

OTROS ANTECEDENTES:

PATOLOGIA

PARENTESCO

A. CEREBRO-VASCULAR:

☐

HIPERTENSION ARTERIAL:

☒

Papa

COLAGENOSIS:

☐

PAT. TIROIDEAS:

☐

D. - ANTECEDENTES PERSONALES:

Patologicos:

☐

No Refiere

Hospitalarios:

☐

No Refiere

Quirurgicos:

☐

No Refiere

Alergicos:

☐

No Refiere

Traumaticos:

☐

No Refiere

Veneros:

☐

No Refiere

Psiquiatricos:

☐

No Refiere

Transfuncionales:

☐

No Refiere

Inmunizaciones:

☐

No Refiere

Gineco - Obstetricos:

☐

No Refiere

Tabaquismo:

☐

No Refiere

Alcohol:

☒

Refiere

Estimulantes:

☐

No Refiere

Practica Algun Deporte:

☐

No Refiere

Medicamentosos:

☐

No Refiere

Toxicos:

☐

No Refiere

Otros:

☐

No Refiere

* Ampliacion Sobre los item señalados con "Si" en antecedentes personales

No Refiere Antecedentes Personales

E. - ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS:

CICLO MENSTRUAL: NORMAL

G: 0 P: 0 A: 0 V: 0 C: 0 M: 0 E: 0

FECHA ULTIMA REGLA: 22/01/2025

PLANIFICACION FAMILIAR:

FECHA ULTIMA CITOLOGIA: 2024 NORMAL

☐

METODO: NO REFIERE

F. - INMUNIZACIONES:

VACUNA	DOSIS UNICA	VACUNA	1 DOSIS	2 DOSIS	3 DOSIS	REFUERZO
FIEBRE AMARILLA:	No Refiere	TETANO:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
PAPERAS Y RUBEOLA:	No Refiere	HEPATITIS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
INFLUENZA:	No Refiere	OTRAS:	No Refiere	No Refiere	No Refiere	No Refiere
Resultado Inmunizaciones:	No Refiere					

G. - HABITOS:

FUMA	Si ☐ No ☒
CANTIDAD DE CIGARRILLOS POR DIA:	
FUMABA: ☒ Si ☐ No	CIGARRILLOS DIA: 5
HASTA CUANDO:	13 años

Habitos Riesgosos

Tejo ☐ S. Militar: ☐ Tiempo: _____ Moto: ☐

Otros: _____

ALCOHOL:	Si ☐ No ☒
FRECUENCIA:	TIPO:
ACTIVIDAD CULTURAL:	Si ☐ No ☒
ACTIVIDAD DEPORTIVA:	Si ☒ No ☐
SEDENTARIO PURO:	Si ☐ No ☒
SEDENTARIO:	Si ☐ No ☐

Especifique:

BOXING CADA 8 DIAS

II. - REVISION POR SISTEMAS Y EXAMEN FISICO:

CARDIOVASCULAR:	☐ N	OCULAR:	☐ N
DERMATOLOGICO:	☐ N	RESPIRATORIO:	☐ N
GENITU - URINARIO:	☐ N	DIGESTIVO:	☐ N
NEUROLOGICO:	☐ N	O.R.L.:	☐ N
OSTEO - MUSCULAR:	☐ N	OTROS:	☐ N

PERIMETRO ABDOMINAL: 80 Cms			
PESO:	TALLA:	I.M.C.:	F.C.:
64 Kgs	159 Cms	22.5 k/m2	75 x Minuto
F.R.:	T.A.:	BIOTIPO:	ESTADO GENERAL:
20 x minuto	120/80 mmHg	Mediano	Bueno

LATERALIDAD:

DIESTRO: ☒ ZURDO: ☐ AMBIDIESTRO: ☐

AGUDEZA VISUAL:

O.D. ☐ O.I. ☐ A.O. ☐

1. CABEZA ☐ N	13. OIDOS: ☐ N	25. T. INGUINALES: ☐ N
2. OJOS ☐ N	14. C. AUDITIVO EXT.: ☐ N	26. GENITALES EXT: ☐ N
3. PARPADOS ☐ N	15. TIMPANOS: ☐ N	27. T. VAGINAL: ☐ N
4. CONJUNTIVAS ☐ N	16. CUELLO: ☐ N	28. T. RECTAL: ☐ N
5. FONDO DE OJO ☐ N	17. TIROIDES: ☐ N	29. : MIEMBROS ☐ N
6. NARIZ ☐ N	18. TORAX: ☐ N	30. MANOS: ☐ N
7. TABIQUE ☐ N	19. Rs Cs: ☐ N	31. PIES: ☐ N
8. BOCA ☐ N	20. Rs Rs: ☐ N	32. PIEL: ☐ N
9. DENTADURA ☐ N	21. SENOS: ☐ N	33. COLUMNA: ☐ N
10. FARINGE ☐ N	22. ABDOMEN: ☐ N	34. EX. NEUROLOGICO: ☐ N
11. AMIGDALAS ☐ N	23. PERCUSION: ☐ N	35. EX. MENTAL: ☐ N
12. ENCIAS	24. MASAS:	36. REFLEJOS:

* Normal = N Anormal = A X= No Examinada AMPLIE SOLAMENTE HALLAZGOS ANORMALES(A)

III. - PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	Auditivo	☐	Visual	☒	Respiratorio	☐	Ergonomico	☒
	Dermatologico	☐	Cardiovascular	☐	Otros	☒		
	ESPECIFIQUE: _____ _____							

TIPO DE PROTECCION	CASCO	☐	BOTAS	☐	GUANTES	☐	P. AUDITIVO	☒	P. RESPIRATORIA	☐	P. VISUAL	☒
	OTROS: _____ _____ _____											

IV. - DIAGNOSTICO DE INTERES OCUPACIONAL:

1	
2	
3	
4	
5	
6	

RECOMENDACIONES:

GENERALES: SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual, Auditivo, Ergonómico.

NATHALIA JAIME - C.C. 1018402424 / RM:
1018402424 I.s.o. 190

09/02/2025 09:22:17

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

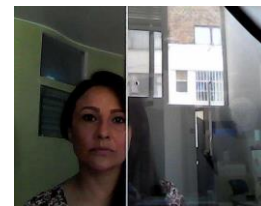
Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho



CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.
RELACIÓN DE EXÁMENES
NIT 826.001.733-1



Nombre: LORENA DIAZ SOTO **SID : 23122**
No. Identificacion: 46450997
Edad: 45 Años **Sexo:** Femenino
Nro. Ordenamiento: 64919

Fecha de Recepcion: 09/02/2025 07:40:01
Fecha de Impresion: 09/02/2025 09:37:42
Entidad: PARTICULARES
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad de Medid	Valor Biologico de Referencia
--------	-----------	-----------------	-------------------------------

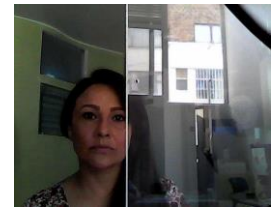
1. Cuadro Hemático Automatizado
Metodo: Automatizado

WBC	7,86	10 ³ /μL	4.5 - 11.5 10 ³ /μL
LYM	2,38	10 ³ /μL	1.3 - 4.0 10 ³ /μL
MID	0,14	10 ³ /μL	0.15 - 0.9 10 ³ /μL
GRA	5,34	10 ³ /μL	2.5 - 7.5 10 ³ /μL
LYM%	30,3	%	17 - 45 %
MID%	1,7	%	2 - 8 %
GRA%	68,0	%	55 - 70 %
RBC	4,90	x10 ⁶ /uL	Mujeres: 4.7 - 4.9 x10 ⁶ /uL Hombres: 5.4 - 1.1 x10 ⁶ /uL
HGB	12,7	g/dl	Mujeres: 12 - 16 g/dl Hombres: 14 - 18 g/dl
HCT	37,03	%	Mujeres: 37 - 47 % Hombres: 41 - 53 %
MCV	76	fl	Mujeres: 83 - 97 fl Hombres: 83 - 97 fl
MCH	26,0	pg	Mujeres: 27 - 31 pg Hombres: 27 - 31 pg
MCHC	34,4	g/dl	31.1 - 37.1 g/dl
RDWc	16,8	%	Mujeres: 10 - 14 % Hombres: 10 - 14 %
PLT	415	10 ³ /μL	150 - 450 10 ³ /μL
PCT	0,31	%	0.20 - 0.24 %
MPV	7,4	fl	6.5 - 11.0 fl
PDWc	36,4	%	29.2 - 49.2 %
P-LCC	85	10 ³ /μL	
P-LCR	20,41	%	

2. Glicemia 74.7 mg/dl 60-110 mg/dl
Metodo: Enzimático -
Colorimétrico

3. PERFIL LIPIDICO

COLESTEROL TOTAL	193	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	59.6	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	89	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	17.8	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	115.6	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	3.2		0 - 5.7



Nombre: LORENA DIAZ SOTO **SID : 23122**
No. Identificación: 46450997
Edad: 45 Años **Sexo:** Femenino
Nro. Ordenamiento: 64919

Fecha de Recepcion: 09/02/2025 08:53:01
Fecha de Impresión: 09/02/2025 09:48:30
Entidad: PARTICULARES
Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad de Medid	Valor Biologico de Referencia
--------	-----------	-----------------	-------------------------------

4. Parcial de Orina
Metodo: Físico Químico -
Microscópico

EXAMEN FISICOQUIMICO

Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO	
Color	AMARILLO	
Densidad	1020	
pH	6.0	
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl
Glucosa	NEGATIVO	mg/dl
Cetonas	NEGATIVO	
Hemoglobina	NEGATIVO	
Bilirrubinas	NEGATIVO	
Urobilinogeno	NORMAL	mg/dl
Leucocitos	NEGATIVO	
Nitritos	NEGATIVO	

SEDIMENTO

Celulas del tracto bajo	4-6	XC
Leucocitos	2-4	XC
Bacterias	+	XC

Validado: YULY A. CORREDOR
BACTERIOLOGA - 691

**CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.****EXAMEN DE VISIOMETRIA****NIT 826.001.733-1****Nombre:** Lorena Diaz Soto**Fecha:** 09/02/2025 10:02 AM**SID-VISIO : 33859****No. Identificacion:** 46450997**Empresa:** PARTICULARES Particular**Edad:** 45Años **Sexo:** Femenino**Cargo / Tipo:** Instructora Ingreso**Cargo:** Instructur **Area:** OPERATIVO **Antigüedad:** _____**A. Personales Visuales:** No Refiere**A. Familiares Visuales:** No Refiere**A. Ocupacionales Visuales:** No refiere**Exposicion Laboral Visual:** MEDIO AMBIENTE, VIDEOTERMINALES.**Usa Anteojos:** ☐ Si ☒ No **Bifocal:** ☐ Si ☒ No **LDC:** ☐ Si ☒ No**Tipo de Uso :** _____ **Trae Rx:** ☐ Si ☒ No**Ultimo Examen:** 2022 **Ultimo Diagnostico:** Examen Normal**II. ANAMNESIS****Sintomatologia:** ASINOMATICA.SE DESPLAZO EN TAXI, NO CONTACTO ESTRECHO CON COVID

Agudeza Visual	Con Correccion		Sin Correccion		PH
	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA	V. PROXIMA	
	O.D.:		O.D.:	20/20 0.5M	O.D.:
	O.I.:		O.I.:	20/20 0.5M	O.I.:
	A.O.:		A.O.:	20/20 0.5M	A.O.:

III. EXAMEN EXTERNO**OD:** SANO**OI:** SANO**Reflejos:** Normales**COVER TEST:** VL: ORTO

VP: EXO

Motilidad Ocular: Normal

PPC: NORMAL

OFTAMOSCOPIA: OD: SANO

OI: SANO

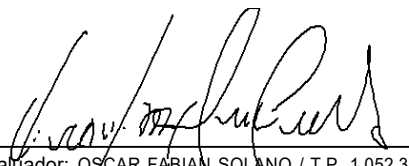
VISION COLOR: OD: NORMAL

OI: NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X

Anormal: _____

Diagnostico EMTROPIA**Conducta:** NO REQUIERE CORRECCION EN AO**Observaciones:** CONTROL EN UN AÑO.


Evaluador: OSCAR FABIAN SOLANO / T.P. 1.052.396.020


Firma y Huella del Paciente o Responsable

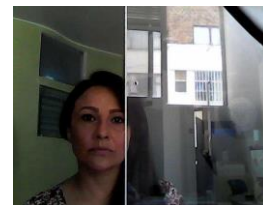

Indice Derecho



Nombre: Lorena Diaz Soto
No. Identificacion: 46450997
Edad: 45 Años **Sexo:** Femenino

Fecha: 09/02/2025 10:25 AM **SID : 5756**
Empresa: PARTICULARES Particular
Cargo / Tipo: Instructora Ingreso

HISTORIA CLINICA PSICOLOGIA



LORENA DIAZ

1. CARACTERISTICAS PERSONALES

Lorena es una persona sociable, activa, por la pandemia hace falta el contacto con otras personas, toma lo bueno de las situaciones, alegre, ordenada. No reconoce conflictos, es tolerante, cuando algo le molesta, o si es deliciado o repetitivo, lo dice.

2. ASPECTOS FAMILIARES

vive sola, su madre vive en Tuta. se siente cómoda, trabaja virtualmente, puede organizar mejor su material, ahorra transporte-tiempo, l dificultad no todos los estudiantes se conectan al mismo tiempo.

3. ASPECTOS ECONOMICOS

Su ingreso es adecuado, hay bienestar, aporta a la atención de la madre. se siente cómoda.

4. EXPERIENCIA LABORAL

zootecnista, su trabajo inicial con pequeños productores, con sensación de aportar, ha trabajado varias ocasiones con el Sena, se siente gusto en la relación con los jóvenes aprendices, los cuales tienen características un poco limitadas por recursos en el campo para el estudio y aprendizaje, es necesario ajustarse. trabaja en Ops y esto genera un poco de incertidumbre,

5. HABITOS

dedica a realizar caminatas, patinar, senderismo, películas, hace lectura, Duerme muy bien, se alimenta en general bien, se cuida un poco.

6. ACTITUDES se revisa un poco sus experiencias, se critica en algunas rutinas, decisiones, pero con ánimo de mejorar. tiene pareja estable de 16 años, comparten, pero no tiene planes el vive con la madre y esta muy pendiente de ella. Metas: superar la pandemia (piensa en ello y le preocupa), ajustarse a las situaciones, tener su casa- en ciudad pequeña o rural. .

7. OBSERVACIONES

se integra y relaciona bien con compañeros, sigue reglas y normas. Como fuente de estrés, las demoras en entrega de trabajos.

8. RECOMENDACIONES

APTA - no presenta afectación por factores psicológicos, sociales o mentales. Receptiva, cordial, centrada en sus tareas, flexible, con deseos de tener estabilidad y desarrollo laboral. a gusto con la enseñanza.

Evaluador: ELBA INES PEREZ MATE /
112234

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

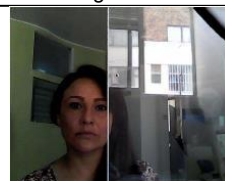


CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.

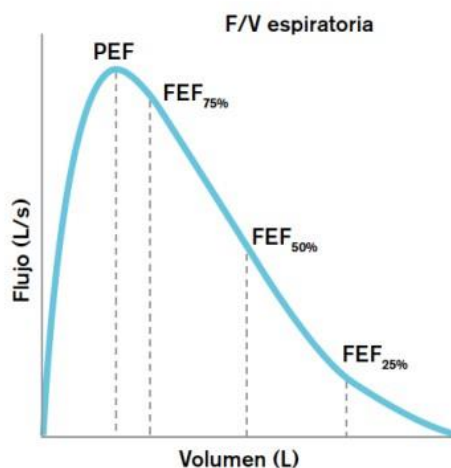
EXAMEN DE ESPIROMETRÍA

Nombre: Lorena Díaz Soto
No. Identificación: 46450997
Edad: 45 Años Sexo: Femenino

Fecha: 09/02/2025 SID- 44521
Empresa: PARTICULARES Particular
Cargo / Tipo: Instructora Ingreso



REPORTE ESPIROMETRICO



TEST	Valor hallado	Valor predicho	Porcentaje del valor predicho
Capacidad vital forzada- CVF (lt)	4,04	3,45	117
Volumen Espiratorio forzado Primer seguro-VEF1 (lt)	3,73	2,93	128
VEF 1 / CVF (%) índice Tiffeneau	92,5	84,8	109
Flujo espiratorio forzado- FEF 25-75(lt/seg)	4,96	3,17	157

INTERPRETACIÓN ESPIROMETRICA: Normal

OBSERVACIONES: USO EPR- INCLUIR EN SVE RESPIRATORIO – CONTROL EN UN AÑO

Evaluador: MYRIAM MERCES JAIME / Tarjeta profesional 118 del CTD
Lic. S.O. 2086 del 2012

FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho



CREADSALUD BOYACÁ S.A.S.
EXAMEN DE AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
NIT 826.001.733-1

Nombre: Lorena Diaz Soto
No. Identificacion: 46450997
Edad: 45 Años **Sexo:** Femenino

Fecha: 09/02/2025 **SID-AUDIO : 31752**
Empresa: PARTICULARES **Particular**
Cargo / Tipo: Instructora **Ingreso**

I. Antecedentes de Exposicion Laboral al Ruido

Cargo Actual: Instructora
Ruido Laboral: Ninguno
Cargo Anterior: INSTRUCTORA
Empresa: SENA

Tiempo de Servicio: No Refiere
Proteccion Auditiva: Ninguna
Tiempo Servicio: 6 MESES
Ruido Laboral: No Refiere

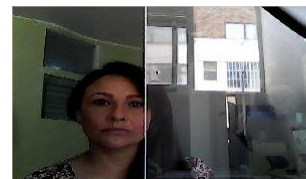
Proteccion Auditiva Utilizada: No Refiere

Ultimo Examen de Audiometria: 2 AÑOS

Reporte Ultimo Examen: NORMAL

II. Actividades Extralaborales con Exposicion al Ruido

Servicio Militar: Si ☐ No ☒ **Tiro al Blanco:** Si ☐ No ☒
Moto: Si ☐ No ☒ **Tejo:** Si ☐ No ☒
Carro: Si ☐ No ☒ **Walkman / Ipad / Auriculares mp3:** Si ☐ No ☒
Avion / Helicoptero: Si ☐ No ☒ **Discoteca:** Si ☐ No ☒
Natacion: Si ☐ No ☒ **Otros:** Si ☐ No ☒
Otros Cual: No Refiere Otras Actividades Extralaborales con Exposición al Ruido



III. Antecedentes Personales

TC - TCE: Si ☐ No ☒ **Diabetes:** Si ☐ No ☒
Paperas: Si ☐ No ☒ **Sarampion:** Si ☐ No ☒
HTA: Si ☐ No ☒ **Paralisis Facil:** Si ☐ No ☒
Meningitis: Si ☐ No ☒ **Cefaleas:** Si ☐ No ☒
Rubeola: Si ☐ No ☒ **Otros:** Si ☐ No ☒
Otros Cual?: No Refiere Otros Antecedentes Personales

IV - Antecedentes Otológicos

Otalgia: Si ☐ No ☒ **Otitis:** Si ☐ No ☒
Otorrea: Si ☐ No ☒ **Cirugias de Oido:** Si ☐ No ☒
Acufenos / Tinnitus: Si ☐ No ☒ **Hipoacusia:** Si ☐ No ☒
Vertigo: Si ☐ No ☒ **Rinitis:** Si ☐ No ☒
Sensacion de Oidos Tapado: Si ☐ No ☒ **Sinusitis:** Si ☐ No ☒
Infecciones: Si ☐ No ☒ **Alteraciones Vias Respiratorias:** Si ☐ No ☒
Tapon de Cerumen: Si ☐ No ☒ **Otros:** Si ☐ No ☒
Otros: No Refiere Otros Antecedentes Otológicos

V. Audicion

Considera que Oye Bien?: ☒ Si ☐ No **Hace Cuanto Tiempo:** No Aplica
Igual por los dos Oidos: ☒ Si ☐ No
Al Conversar solicita repetir con frecuencia: Si ☐ No ☒
Debe Aumentar el Volumen del TV / Radio: Si ☐ No ☒
Otras: No Refiere Otro Tipo de Morbilidad al Ruido
Morbilidad al Ruido:
El Ruido le Molesta: Si ☐ No ☒
Le causa Dolor de Cabeza: Si ☐ No ☒
Le produce mal Genio: Si ☐ No ☒
Le produce Desmotivacion: Si ☐ No ☒
Interfiere su concentracion: Si ☐ No ☒

OTOSCOPIA		
PARAMETROS	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
Conducto Auditivo Externo:	Normal	Normal
Membrana Timpanica:	Normal	Normal
Pabellon Auricular:	Normal	Normal
Sintomas Visuales - Sensoriales y Auditivos:		
Observaciones:	Ninguno	

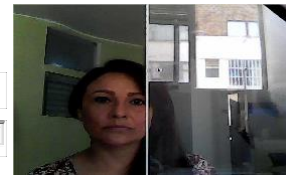
Reposo Auditivo: Si ☒ No ☐ Horas Reposo: 8

Descripcion: DUITAMA

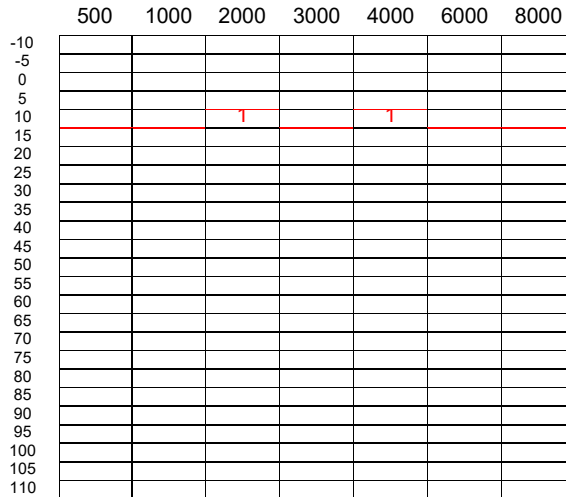
Audiocups: ☒

Equipo: QUALITONE Fecha Calibracion: 07/07/2024

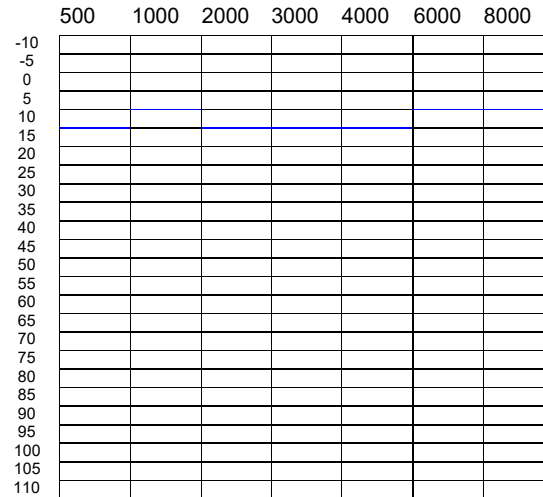
Cabina: ☒



OIDO DERECHO VIA AEREA



OIDO IZQUIERDO VIA AEREA



UMBRALES AUDITIVOS VIA AEREA

dB	Hz								ROMEDIO TONOS PUROS (dB)
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
Oido Derecho	15	15	15	10	15	10	15	15	15 dB
Oido Izquierdo	15	15	10	15	15	15	10	10	15 dB

UMBRALES AUDITIVOS VIA OSEA

dB	Hz							PROMEDIO TONOS PUROS (dB)
	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	
Oido Derecho	0	0	0	0	0	0	0	0 dB
Oido Izquierdo	0	0	0	0	0	0	0	0 dB

Impresion Fonoaudiologica: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL

Impresion Diagnostica: [CIE10-Z011]:EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

Clasificacion Ocupacional: Larsen Normal

Recomendaciones: NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE AUDITIVA

Conducta: Valoriacion por O.R.L. ☐ Audiometria Clinica: ☐

Limpieza Otica Bilateral: ☐ O.I.: ☐ O.D.: ☐

E.P.P. Auditiva:

Copa: ☐ Insercion: ☐ Doble Proteccion.: ☐ Conducir con Ventanilla Cerrada: ☐

Control: En 1 Año: ☒ En 6 Meses: ☐ En 3 Meses: ☐

Evaluador: DIEGO FELIPE CHAVEZ / NO. 3365- 2006

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho