

Fecha del Examen 13/02/2019 10.45 AM

Tipo del Examen INGRESO

13/02/2019


DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	MEDISED - SED SAS.	Nit	800.215.743-1
Dirección	Carrera 99 No. 18 - 40	Teléfonos	PBX 703 3444

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	WILLIAM BUITRAGO ZABALA		
Identificación	CC	Nro	79570609
Fecha de Nacimiento	1972/09/09	Edad	46
Sexo	MASCULINO		
Empresa Contratante	EMPRESA PARTICULAR		
Cargo	CONDUCTOR		
Sucursal	BOGOTA		
Empresa Usuaría			

EXAMENES REALIZADOS

164355	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	164356	HISTORIA CLINICA VISIOMETRIA
164357	HISTORIA CLINICA AUDITIVO		

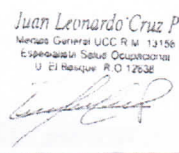
CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO
RECOMENDACIONES	-USO PERMANENTE DE GAFAS DURANTE JORNADA LABORAL. SEGUIR NORMAS BÁSICAS DE TRÁNSITO. -CONducir CON LAS VENTANAS CERRADAS PREFERIBLEMENTE Y EVITAR ESCUCHAR RADIO A ALTO VOLUMEN. -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA. ALIMENTACION SALUDABLE CITA CON NUTRICION Y OPTOMETRIA DE EPS. REALIZAR CONTROL
OBSERVACIONES	SE REALIZA EXAMEN DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierto"



 WILLIAM BUITRAGO ZABALA
 CC 79570609
 Firma del trabajador Evaluado



 JUAN LEONARDO CRUZ
 CC 1082912151 RM 13156 L.S.O. 12638
 Firma y sello del médico

Fecha de impresión 13/02/2019 11.45 AM

Fecha del Examen 13/02/2019

Tipo del Examen INGRESO

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	MEDISED - SED SAS.	Nit	800.215.743-1
Dirección	Carrera 99 No. 18 - 40	Teléfonos	PBX 703 3444


IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	WILLIAM BUITRAGO ZABALA						
Identificación	CC	79570609	Edad	46	Genero	MASCULINO	
Fecha de Nacimiento	1972/09/09		Escolaridad	secundaria		Nro. Hijos	1
Estado Civil	casado		Dirección	KR 90 6 A 47			
Zona Residencial	URBANA		Teléfonos	3102889086			
EPS	SALUD TOTAL SA						

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	EMPRESA PARTICULAR	Fecha Ingreso	13/02/2019
Cargo	CONDUCTOR DE AMBULANCIA	Sucursal	BOGOTA
Empresa Usuaria			

ANAMNESIS

ULTIMO EXAMEN DE AGUDEZA AUDITIVA	6 Meses y 1 Año	1 AÑO
INTERPRETACION	Anormal	OIDO IZQUIERDO
CAUSA	Ingreso Laboral	

Nombre	Oído Izquierdo	Oído Derecho	Bilateral	Observaciones
HIPOACUSIA			NO REFIERE	NO REFIERE
OTITIS MEDIA SIN OTORREA			NO REFIERE	NO REFIERE
OTITIS MEDIA CON OTORREA			NO REFIERE	NO REFIERE
OTALGIA			NO REFIERE	NO REFIERE
OTORRAGIA			NO REFIERE	NO REFIERE
ACUFENOS PERMANENTES			NO REFIERE	NO REFIERE
QUIRURGICOS			NO REFIERE	NO REFIERE
ALTERACIONES DEL EQUILIBRIO			NO REFIERE	NO REFIERE
OTROS			NO REFIERE	NO REFIERE

ACTIVIDAD EXTRALABORAL CON EXPOSICION AL RUIDO

Nombre	Refiere	Observaciones
DISCOTECA	NO	NO REFIERE
SERVICIO MILITAR	SI	5 AÑOS
POLIGONO	SI	DURANTE SERVICIO MILITAR
WALKMAN	SI	OCASIONAL
TAREAS CON EQUIPOS RUIDOSOS	NO	NO REFIERE
OTROS	NO	NO REFIERE
MOTOCICLISMO	SI	MEDIO DE TRANSPORTE DIARIO

OTOSCOPIA

Nombre	Descripción	Observaciones
PABELLON AURICULAR	Normal	BILATERAL
TIMPANO	Normal	BILATERAL
TAPON DE CERA	No	NO SE OBSERVA
OTROS HALLAZGOS	NINGUNO	NO SE OBSERVA

AUDIOMETRIA

DESCANSO AUDITIVO	SI
-------------------	----

AUDIOGRAMA

OIDO DERECHO			
250	15	500	15
6K	40	1K	10
2K	10	3K	25
4K	35	8K	25
OIDO IZQUIERDO			
250	10	500	10
6K	35	8K	20
1K	10	2K	15
3K	20	4K	40

IMAGENES AUDIOGRAMA

Oído Izquierdo

Oído Derecho

DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO
DIAGNOSTICO

Nombre	Oido Derecho	Oido Izquierdo	Bilateral	Observaciones
AUDICION NORMAL				
HIPOACUSIA MIXTA				
HIPOACUSIA CONDUCTIVA				
LARSEN HNS INDUCIDA X RUIDO GRADO 1				
LARSEN HNS INDUCIDA X RUIDO GRADO 2			X	
LARSEN HNS INDUCIDA X RUIDO GRADO 3				

SEVERIDAD-CAOHC

LEVE (26-40db)	BILATERAL
NORMAL(0-25db)	
MODERADA (41-55db)	
PROFUNDA(MAYOR 85db)	
SEVERA(71-85db)	
MODERADA-SEVERA (56-70db)	

DIAGNOSTICO MEDICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H919: Hipoacusia, no especificada	
DIAGNOSTICO 1	H919: Hipoacusia, no especificada	
IMPRESION DIAGNOSTICA	HIPOACUSIA LEVE BILATERAL EN FRECUENCIAS AGUDAS 4K Y 6K GRADO II	

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

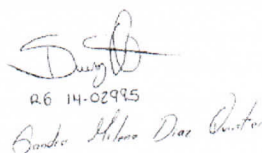
Nombre	Presenta	Observaciones
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	NO	NO
CONTROL AUDITIVO EN SEIS MESES	SI	SEMESTRAL
USO DE PROTECCION AUDITIVA	NO	NO REQUIERE
CONTROL DE OTORRINOLARINGOLOGIA	NO	NO REQUIERE
LAVADO AUDITIVO OD	NO	NO REQUIERE
LAVADO AUDITIVO OI	NO	NO REQUIERE
LAVADO AUDITIVO BILATERAL	NO	NO REQUIERE
AUDIOMETRIA CONFIRMATORIA	NO	NO REQUIERE
EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS	NO	NO REQUIERE
CONDUCTA DEL USUARIO EN LA CONSULTA	ACEPTABLE	

CONTROL AUDIOLOGICO SEMESTRAL, MANEJAR CON VENTANA DE VEHICULO CERRADA PREFERIBLEMENTE

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieran influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



WILLIAM BUITRAGO ZABALA
C.C. 79570609
Firma del trabajador Evaluado



SANDRA MILENA DIAZ QUINTERO
C.C. 53046701 R.M. 14-02995
Firma y sello del Médico Evaluador

Fecha del Examen 13/02/19
 Tipo del Examen HISTORIA CLINICA VISIOMETRIA



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	MEDISED - SED SAS	Nit	800 215 743-1
Dirección	Carrera 99 No 18 - 40	Teléfonos	PBX 703 3444

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	WILLIAM BUITRAGO ZABALA									
Identificación	CC	79570609	Edad	46	Sexo	MASCULINO				
Fecha de Nacimiento	1972/09/09			Escolaridad	secundaria			Nro. Hijos	1	
Estado Civil	casado		Dirección		KR 90 6 A 47					
Teléfonos	3102889086		Zona Residencial		URBANA					
EPS	SALUD TOTAL SA									

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	EMPRESA PARTICULAR	Fecha Ingreso	2/13/19 10:45 AM
Cargo	CONDUCTOR	Sucursal	BOGOTA
Empresa Usaria			

ANTECEDENTES VISUALES

RX PERMANENTE

MOTIVO CONSULTA

EXAMEN INGRESO

SINTOMAS

ASINTOMATICO

ULTIMO CONTROL VISUAL

Ultimo Examen	Usa RX	Interpretación
Entre 6 meses y 1 año	SI	HACE UN AÑO

AGUDEZA VISUAL

OJO	SIN CORRECCION			CON CORRECCION		
	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL	DERECHO	IZQUIERDO	BILATERAL
LEJANA	20/40	20/40	20/40	20/30	20/30	20/30
PROXIMA	0.50M	0.50M	0.50M			

SEGMENTO ANTERIOR

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL

PERCEPCION

COLOR	NORMAL
PROFUNDIDAD	LEVE BAJA

MOVIMIENTO

CONVERGENCIA	LUZ	NORMAL
COVER TEST	VL	ORTHOFORIA

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	H522 Astigmatismo
IMPRESION DIAGNOSTICA	DISMINUCION DE AV EN VISION LEJANA EN AMBOS OJOS

RECOMENDACIONES

PACIENTE QUE DEBE REALIZARSE EXAMEN DE OPTOMETRIA PARA CAMBIO DE RX. CON LAS ACTUALES NO TIENE UNA BENA RECUPERACION VISUAL. CONTROL 6 MESES

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

WILLIAM BUITRAGO ZABALA
 C.C. 79570609
 Firma del trabajador Evaluado

OLGA TATIANA MARTINEZ
 SILVERA
 C.C. 52795470 R.M. 1
 Firma y sello del Médico Evaluador