SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 1 # 15-36, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

HC No. 6240968 Orden Servicio No. 1541810

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Orden Servicio No.	**1541810**	**Fecha de Examen**	2026-01-14 08:19:56	**Realizado en**	CARTAGO (Valle del Cauca)
Modalidad	Modalidad Intramural			**Entorno de la atención**	Laboral
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural			**Empresa Usuaria**	Persona Natural
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	YORDAN RENE VARELA GARCIA			**No. Identificación**	CC 6240968
Sexo Biológico	Masculino	**Identidad de Género**	Masculino		
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1980-05-19	**Edad**	45 años
Estado Civil	Casado	**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Ocupación**	En los casos en que no se tiene esta información registrar		
Ciudad	CARTAGO (Valle del Cauca)				
Dirección Residencia	CRA 4 A # 21-56			**Estrato**	4
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3106136465	**Correo Electrónico**			
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapacidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Colpatria	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	DOCENTE	**Área de Trabajo**	Docente catedra
Descripción Cargo	DOCENTE		
Turno de Trabajo	Desconoce	**Rango Salarial**	Desconoce
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	No	**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva

ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

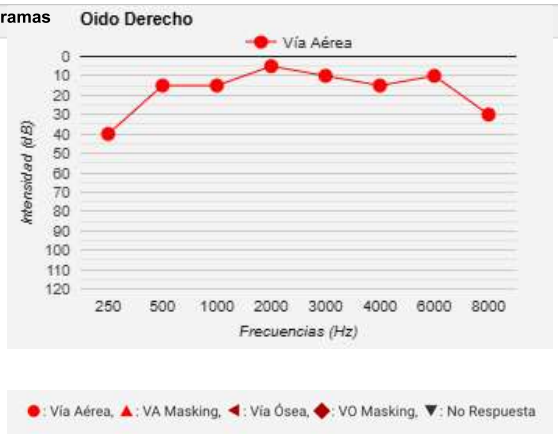
ANTECEDENTES PERSONALES

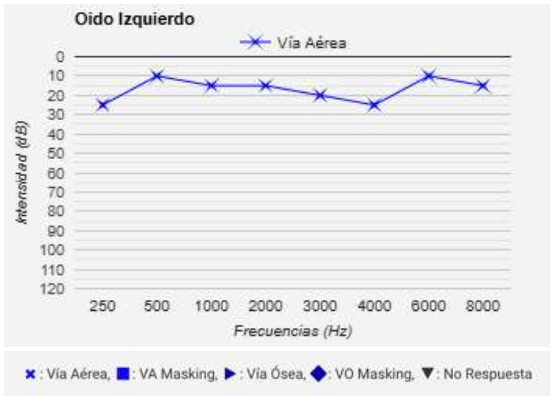
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Negativo	**Rubeola**	Negativo	**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo	**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo	**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Negativo					
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo	**Motociclismo**	Positivo	
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo			
Observaciones	NO REFIERE						

EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría		**Resultado**					
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	0 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Uso de cabina	Si	**Equipo para la prueba actual**	MAICO	**Fecha Última Calibración**	2025-05-07		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Normal					
	Oido Izquierdo	Normal					
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?	Si						

Audiogramas





Resumen de Frecuencias Audiometría Actual	Intensidad	Frecuencias (Hz)								Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Oido Derecho - Vía Aérea	40	15	15	5	10	15	10	30	11.3dB
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	25	10	15	15	20	25	10	15	15dB

M: Masking, **NR:** No Respuesta

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE	Z011 - Examen de oidos y de la audicion		
Tipo	Impresión Diagnóstica	**Origen**	No Aplica - No Aplica

Oido Derecho	Según GATISST, Audición Normal.
Oido Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal.
Interpretación Audiometria	Normal bilateral
Comparación con audiometría de base	Umbrales sin cambios significativos

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Control auditivo según programa de conservación auditiva
Observaciones	CONTROL ANUAL

Alejandro Montoya.

Firma Especialista

Dr. ALEJANDRO MONTOYA FLOREZ
CC. 1112781682
Registro No: 1112781682

Firma del Usuario

YORDAN RENE VARELA GARCIA
CC. 6240968

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 1 # 15-36, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo Evaluación: Pre-Ingreso

Conceptos Especiales: Osteomuscular



Realizado en				**Fecha Emisión**	**Orden Servicio**
CARTAGO (Valle del Cauca)				2026-01-14	1541810
Nombres y Apellidos				**Identificación**	**Sexo Biológico**
YORDAN RENE VARELA GARCIA				CC 6240968	Masculino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh ***	**Dirección Residencia**		**Teléfonos**
1980-05-19	45 años	O+	CRA 4 A # 21-56		3106136465
EPS		**ARL**		**AFP**	
SOS		Colpatria		Colpensiones	
Valoración realizada para el cargo		**Empresa**		**Empresa Usuaria**	
DOCENTE		Persona Natural		Persona Natural	
Actividad Económica					
0081 - Personas Naturales sin Actividad Económica					

(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

El siguiente concepto se emite conforme a la Resolución 1843 de 2025, de acuerdo con el perfil del cargo definido por la empresa y según los hallazgos de la Evaluación Médica Ocupacional realizada al usuario el 2026-01-14. Para emitir el concepto se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Consulta Por Primera Vez Por Foniatria y Fonoaudiologia (Prueba de Voz) (2026-01-14)
- Optometría Ocupacional (2026-01-14)
- Audiometría Tamiz (2026-01-14)
- Glucosa En Suero, Lcr U Otro Fluido Diferente A Orina (2026-01-14)
- Perfil Lipídico (2026-01-14)

CONCEPTO MÉDICO

- **Pre-Ingreso:** Apto para el cargo
- **Osteomuscular:** Sin hallazgos clínicos de patología osteomuscular aparente.

OBSERVACIONES GENERALES PARA EL TRABAJADOR

- Se remite al trabajador para valoración de: Medicina General, Nutrición y dietética, Optometría.
- Otras Recomendaciones: Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo, Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa, Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados, Cuidar y mantener una adecuada Higiene Postural, Participar los programas de pausas activas y seguridad laboral, definidos por la empresa. Mantener canales de comunicación adecuados y de respeto, con sus superiores jerárquicos, con los compañeros de trabajo y personal que tenga a su cargo.

OBSERVACIONES GENERALES PARA LA EMPRESA

- **Control Médico en** 12 meses.
- Otras Observaciones para la empresa: SE REALIZO EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, NO ENCONTRANDO HALLAZGOS QUE IMPIDAN SU LABOR, SE DA RECOMENDACION DE USAR CONTINUAMENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, CON ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y EXTREMIDADES. REPORTAR OPORTUNAMENTE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE O INCIDENTE, QUE SE PRESENTE DURANTE SUS ACTIVIDADES LABORALES, CAPACITARSE EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS, PROTECCION AUDITIVA Y OCULAR, CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL, SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. ACTIVIDAD FISICA REGULAR, NO CONSUMO DE CIGARRILLOS, ALUCINOGENOS NI LICOR. ACATAR Y RESPETAR LAS NORMAS DE LA EMPRESA Y CUIDAR LOS ELEMENTOS QUE LE ASIGNEN PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES. La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la resolución 1843 del 2025 expedida por el ministerio del trabajo y la resolución 1918 de 2009 expedida por el ministerio de la protección social.

Expedido por

JOSE HUGO BEDOYA LOPEZ
CC. 10266721
Registro No: 280-94, LSST: 114 de enero 7 de 2023

Recibido por

YORDAN RENE VARELA GARCIA
CC. 6240968

Valide este documento en:
`https://simeonips.com/validar/cmo/q5mevp0k-3oxk-da3e-qdzi-ga8nl71rj2gx`
Fecha Impresión: 2026-01-14 16:35:33 552268

SERVI LABS
Oportunos para tu salud

01035330

Página : 1 De : 1
Solicitud : 01035330
Identificación : CC 6240968
Fecha Recepción : 2026-01-14 10:47:29
Fecha Impresión : 2026-01-14 15:55:12.

Paciente : YORDAN RENE VARELA GARCIA
Convenio : SERMEDIC
Medico/Area : NO DEFINIDO / CONSULTA EXTERNA

Edad/Sexo : 45 A / MASCULINO
Fecha Nacimiento : 19/05/1980

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOQUIMICA			
GLUCOSA	**74**	mg/dl	70 - 105
Mètodo: Glucose Oxidase			
Fecha / Hora Validado : 2026-01-14 / 15:23			
PERFIL LIPIDICO: COL-TRI-HDL			
Triglicéridos	**158**	mg/dl	Menor de 150
Colesterol Total	**243**	mg/dl	Menor de 200
Colesterol HDL	**49.6**	mg/dl	-
			Factor principal de riesgo de cardiopatias: Menor de 40
			Factor negativo de riesgo de cardiopatias: Mayor de 60
Indice arterial:	**4.90**		0 - 4.0
Colesterol VLDL	**31.60**	mg/dl	Menor de 30
Colesterol LDL	**161.80**	mg/dl	Menor de 100
Fecha / Hora Validado : 2026-01-14 / 15:23			

LILIANA MARCELA PAZ FLOID
BACTERIOLOGA
T.P: 38866632

* La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico*

EVALUACION DE VOZ

FECHA DE EVALUACION: _____ NOMBRE Yoran Valeb

1.COMPORTAMIENTO VOCAL

1.1 características acústico perceptuales.

- **Intensidad:** voz confidencial _____ voz conversacional_____
  voz proyectada ___x_____voz de llamado _____
- **Tono:** normal_____ agravado _____
  . . **Mecanismo de aproximación de las cuerdas vocales**
  Timbre: timbre ronco _____ timbre cascado_____ timbre crepitante ___ timbre gangoso_____ amortiguación y retención de la mecánica vocal_____
  Timbre sofocado, opaco, mate ___ timbre sordo ____ timbre velado ___
  Nasalización: hipo nasal ____ hipernasal _____ No Aplica

1.2 habilidad fonatoria

- Tiempo máximo de fonación (TMF)

A	I	U	Promedio de segundo	normal	ruptura	temblor	espasmo
5,85	4,75	5,43	5,34	x	x		

- **Eficiencia de cierre glótico:** (EG) TMF/ tiempo esperado
  TMF 5,34 seg. / 12 tiempo esperado = 0,5 (normal 0,7-1,0)
- **Efecto káiser:** (variaciones en la intensidad de la voz)
  las produce_____ no las produce__x_____
- **Modalidad de la nota o el sonido:** (con emisión sostenida de una vocal)
  ataque: normal_x_ débil_____ fuerte _____
  cuerpo: normal_x_ acortado _____ trémulo ____ bitonal ___ irregular____
  filatura: normal_x_ trunca_____ apagada _____ irregular_____

1.3 Otras funciones laríngeas

- **Tos:** normal_x_ débil_____ insonora_____ fuerte_____ ineficaz_____
- **Risa:** normal_x_ débil _____insonora_____ fuerte_____ ineficaz ____
- **Carraspeo:** ocasional ____ frecuente _____ imposible ____ ausente_x_
- **Esfínter:** posible_____ imposible__x_____

Powered by CamScanner

2.COMPORTAMIENTO FONATORIO

2.1 respiratorio

- **Función nasal:** prueba de glatzer: simetría__x__ permeable____
  obstrucción: derecha _____ izquierda_____ leve___ moderado___ severa ____
- **Rossenthal:** narina derecha __25__ min. Narina izquierda __26__ min.
  Sensación: __x__ normal ___ahogo____ cansancio ____
- **Modo respiratorio:**
  en reposo: nasal__x__ oral____ mixto con predominio oral____ mixto con predominio nasal ___
  en fonación: mixto con predominio oral_____ mixto con predominio nasal__x__
- **Tipo respiratorio,** en reposo: costal superior __costal medio____ diafragmático__x__
  tipo respiratorio en fonación: costal superior __ costal medio __ diafragmático__x__
- **Frecuencia respiratoria:** (# de respiraciones en un minuto) valor__12__resp/min.
- **Cociente fonatorio:** s__6,01__seg. /z__4,46__seg. = __1,3__ (normal =1)
- **Coordinación fono-respiratoria:** normal__x__ alterado_____
- **Incoordinación:** leve_____ severa_____ moderada_____

2.2 Resonatorio

- **Resonancia:** pectoral ___faríngea ____oral ____nasal ___facial ___ de cabeza ___
- **Esquema corporal vocal de sensaciones referidas:** pectoral __cabeza ___
  faringe ___ oral ___nasal ___ facial ___ refiere otras _____
- **Prueba de glatzer con vocales:** nasaliza en vocales **A**__x__ **E**_____
  I__x__ **O**_____**U**_____

2.3 Articulatorio: Estructura OFA

ORGANO	ANATOMIA	MOVILIDAD	TONO	SENSIBILIDAD
Labios				
Lengua				
Mejillas				
Velo del paladar				

- **Paladar óseo:** Normal ___ ojival___ ancho___ fisurado___ otro___
- **Mordida:** Normal ___ alterado ___ over jet ___ over bite___
- **Clasificación:** _____
- **Características del habla:**

Powered by CamScanner

Prosodia: expresiva ✓ inexpresiva _____
ritmo de habla: normal ✓ lento _____ rápido _____
fluidez: normal ✓ alterado _____
dicción: correcta _____ ✓ _____ alterada ___ por _____

2.4 Actitud corporal

- **Postura:** verticalidad ___ simetría facial ✓ balance ___ cintura escapular _____
- **Tensión muscular en:** Hombros ___ cuello ✓ mandíbula ___ facial ___ pert laríngea___
- **Movimiento de bascula:** Normal ✓ fijación supra glótica ____ infra glótica ____
- **Modificación de la voz con la manipulación:** si _____ no ✓ _____
- **Expresión corporal movimientos asociados:** Fáciales ✓ Corporales _____

2.5 Oído musical: Receptivo _____ Expresivo _____

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Perfil de Coordinación Fono y Praxias bucal

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Hidratación
Terapia

Nombre del paciente

ALEJANDRO MONTOYA
TP112781682

SerMedic Servicios Especializados

Powered by CamScanner

SERMEDIC SERVICIOS ESPECIALIZADOS SAS
NIT : 901298404-1
LSST 2164 18-10-2019, Habilitación DHSS0429898

Cra 1 # 15-36, Cartago - Valle del Cauca
Teléfono : 304 242 9495
serviciosespecializadosst@gmail.com
www.sermedic.com.co

HC No. 6240968 Orden Servicio No. 1541810

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Orden Servicio No.	**1541810**	**Fecha de Examen**	2026-01-14 08:04:32	**Realizado en**	CARTAGO (Valle del Cauca)
Modalidad	Modalidad Intramural			**Entorno de la atención**	Laboral
Tipo de Examen	Pre-Ingreso, Osteomuscular				
Empresa Convenio	Persona Natural			**Empresa Usuaria**	Persona Natural
Actividad Económica	- No Aplica				

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	YORDAN RENE VARELA GARCIA			**No. Identificación**	CC 6240968
Sexo Biológico	Masculino	**Identidad de Género**	Masculino		
Grupo Étnico	Ninguna de las anteriores				
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1980-05-19	**Edad**	45 años
Estado Civil	Casado	**Composición Familiar**	4 personas		
Nivel Educativo	Profesional	**Ocupación**	En los casos en que no se tiene esta información registrar		
Ciudad	CARTAGO (Valle del Cauca)				
Dirección Residencia	CRA 4 A # 21-56			**Estrato**	4
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3106136465	**Correo Electrónico**			
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapacidad?**	No Aplica		
EPS	SOS	**ARL**	Colpatria	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	DOCENTE	**Área de Trabajo**	Docente catedra
Descripción Cargo	DOCENTE		
Turno de Trabajo	Desconoce	**Rango Salarial**	Desconoce
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Desconoce		
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	**Uso de Elementos de Protección Visual**	Si: Lentes Anti Reflejo, Lentes Fotosensibles

ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Negativo.	**Diabetes**	Negativo.
Trigliceridos	Negativo.	**Tiroides**	Negativo.
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Trigliceridos**	Negativo
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo		
Observaciones	QUERATOCONO CROSSLINKING					

SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	No
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones	NO REFIERE CON LA CORRECCIÓN						

EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Menos de 6 meses			**Usa lentes con fórmula**	Si	
	Tipo de Lentes				**Frecuencia de Uso**	Permanente	
	Lensometría - Ojo Derecho				**Lensometría - Ojo Izquierdo**		
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/200	**Ojo Izquierdo**	20/200	
		Con corrección	**Ojo Derecho**	20/100	**Ojo Izquierdo**	20/70	
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	2 M	**Ojo Izquierdo**	2 M	
		Con corrección	**Ojo Derecho**	0.50 M	**Ojo Izquierdo**	0.50 M	
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Exoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	15 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	MEDIOS TRANSPARENTES					
	Ojo Izquierdo	MEDIOS TRANSPERENTES					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	-5.75=-1.25X100			**Ojo Izquierdo**	-6.25	
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**	-5.75=-1.25X90	**Visión Lejana**	20/100	**Visión Cercana**	0.50 M	
	Ojo Izquierdo	-5.75	**Visión Lejana**	20/40	**Visión Cercana**	0.50 M	
Visión Cromática	Normal	TEST DE ISHIHARA					
Visión Profundidad	Normal	TITMUS 50\"ARCO					
Visión Periférica	Normal						

DIAGNÓSTICO

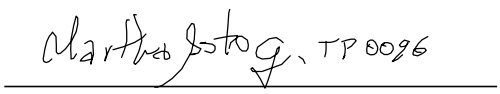
Diagnóstico Principal CIE	H521 - Miopia		
Tipo	Confirmado Repetido	**Origen**	No Aplica - No Aplica

No.	Ojo	Descripción
1	Derecho	ASTIGMATISMO
2		QUERATOCONO
3	Izquierdo	QUERATOCONO

Interpretación Optometria	Normal

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Adecuadamente corregido, continuar con uso de lentes, Uso de protección visual adecuada al riesgo
Observaciones	USAR PROTECCIÓN VISUAL FRENTE A RADIACIÓN U V, BRILLOS USAR CORRECCIÓN ÓPTICA



Firma Especialista

MARTHA INES SOTO GOMEZ
CC. 35519592
Registro No: TP 0096 RSV 20632



Firma del Usuario

YORDAN RENE VARELA GARCIA
CC. 6240968