



EXAMEN DE OPTOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 8,763

Fecha: 06/06/2023 Municipio: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) CC: 14137467 Nombre: CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO Edad: 39 AÑOS 8
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: INSTRUCTOR DE SOLDADURA Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Eps: SALUD TOTAL Tipo Evaluación Médica: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 10 DIAS
Lugar del Último Examen: IBAGUE Motivo Consulta: INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	VDT, RADIACIONES
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
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
O.D:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/20	0.5	N/A	NO APLICA		N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

VISIÓN CROMÁTICA

NORMAL

MOVIMIENTOS OCULARES

NORMALES

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCIONES VISUALES

OPTOMETRA

Firma: _____
Nombre: VELANDIA RODRIGUEZ RICARDO
R. M.: 12105 L.S.O.: _____



Código de Seguridad
I57903U8763

PACIENTE

Firma: _____
Nombre: CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO
CC: 14137467



Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864
E- mail: contacto@laboratoribioanálisis.co - www.laboratoribioanálisis.co

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

Paciente : CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO
Historia : 14137467
Identificación : 14137467
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : .
Remisión : 02706975

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2023-06-06 07:49:05
Fecha Impresión : 2023-06-06 15:23:00.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
Hemograma Tipo III - Método Automático				
HEMOGRAMA				
Recuento de Eritrocitos	5.34	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	13.4	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	44.20	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	83	um^3	80 -	100 fl
HB Corpuscular Media	25.1	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	30.3	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	14.6	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	238	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	7.9	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	39.2			
Plaquetocrito	0.19			
Recuento de Leucocitos	5.87	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	53.1	%		
% Linfocitos	42.1	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	4.8	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	3.12	x10^3mm^3		
# Linfocitos	2.47	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	0.28	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 08:50

Validado por:

MARIA STELLA PEÑA BOTERO
BACTERIOLOGA
T.P. 42067747

QUIMICA

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANÁLISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoribioanálisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02706975

URL : <https://n9.cl/validaresultbioanálisisibague>



Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864
E- mail: contacto@laboratoriobioanálisis.co - www.laboratoriobioanálisis.co

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

Paciente : CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO
Historia : 14137467
Identificación : 14137467
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : .
Remisión : 02706975

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción : 2023-06-06 07:49:05
Fecha Impresión : 2023-06-06 15:23:00.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

Triglicéridos

Trigliceridos

106

mg/dl

> 500 mg/dL MUY ALTO
200 - 499 mg/dL ALTO
150 - 199 mg/dL DUDOSO
Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica: Colorimetrica enzimatica

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:40

RESULTADOS HISTORICOS

25/01/2020

RESULTADO

96

Colesterol Total

Colesterol

239

mg/dl

Optimo : Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:40

RESULTADOS HISTORICOS

25/01/2020

RESULTADO

Colesterol de Alta Densidad - HDL

Colesterol de Alta Densidad - HDL

37

mg/dl

Riesgo elevado: Hasta 35 mg/dL
Riesgo bajo: > 60 mg/dL

Técnica: DIRECTO

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:40

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANÁLISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comuniquemos y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comuniquemos al correo electrónico recepcion@laboratoriobioanálisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02706975

URL : <https://n9.cl/validaresultbioanálisisibague>



Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864
E- mail: contacto@laboratoriobioanálisis.co - www.laboratoriobioanálisis.co

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

Paciente : CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO
Historia : 14137467
Identificación : 14137467
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : .
Remisión : 02706975

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2023-06-06 07:49:05
Fecha Impresión : 2023-06-06 15:23:00.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA

Colesterol de Baja Densidad - LDL Enzimático

Colesterol de Baja Densidad - LDL	180.80	mg/dl	Hasta 100 mg/dL OPTIMO 100-129 mg/dL CASI OPTIMO 130-159 mg/dL MODERADO 160-189 mg/dL ELEVADO > 190 mg/dL MUY ELEVADO
-----------------------------------	--------	-------	---

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:40

Colesterol VLDL

Colesterol VLDL	21.20	mg/dl	5 - 40
-----------------	-------	-------	--------

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:40

Indice Arterial

Indice Arterial	6.5		Hasta 5
-----------------	-----	--	---------

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:41

Glucosa

- Glucosa	115.3	mg/dl	70 - 105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL			
Técnica:Colorimetrica			

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 14:41	RESULTADOS HISTORICOS	25/01/2020
	RESULTADO	99.01

Validado por:

PAOLA ANDREA ISAZA PENAGOS
BACTERIOLOGA
1037627693

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoriobioanálisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02706975

URL : <https://n9.cl/validaresultbioanálisisibague>



Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864
E- mail: contacto@laboratoribioanálisis.co - www.laboratoribioanálisis.co

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

Paciente : CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO
Historia : 14137467
Identificación : 14137467
Edad/Sexo : 39 / M
Telefono : .
Remisión : 02706975

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción : 2023-06-06 07:49:05
Fecha Impresión : 2023-06-06 15:23:00.
Empresa :

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

UROANALISIS

Uroanálisis [Citoquímico de Orina]

UROANALISIS

ANALISIS FISICO QUIMICO

Color	Amarillo
Aspecto	Ligeramente Turbio
PH	5.0
Densidad	1030
Glucosa	Negativo
Proteinas	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Urobilinogeno	Normal
Sangre (Hemoglobina)	Negativo
Nitritos	Negativo
Leucocitos	Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células epiteliales	3-5	/campo
Leucocitos	3-5	/campo
Eritrocitos	Negativa	/campo
Bacterias	+	
Moco	+++	

Fecha / Hora Validado : 2023-06-06 / 09:18

Validado por:

MARIA STELLA PEÑA BOTERO
BACTERIOLOGA
T.P. 42067747

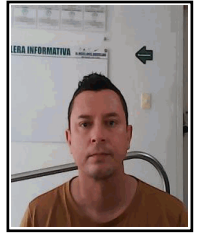
ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANÁLISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@laboratoribioanálisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.



Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 02706975

URL : <https://n9.cl/validaresultbioanálisisibague>

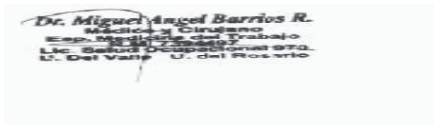


CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16.791

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
06 DÍA	06 MES	2023 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	
			Ciudad		
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)					
CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO			Genero	Edad	Documento de Identificación
			MASCULINO	39 AÑOS 8 MESES 16 DÍAS	CC 14137467
Apellidos y Nombres				Tipo	Número
Cargos INSTRUCTOR DE SOLDADURA			Dependencia del Trabajador SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA		
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		✓		EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		✓		AUDIOMETRIA SOD ✓	
PERFIL LIPÍDICO		✓		HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO ✓	
EVALUACIÓN OSTEOMUSCULAR		✓		UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA ✓	
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL		✓		ÉNFASIS CARDIOVASCULAR ✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL MEDICO Y NUTRICIONAL		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
		SVE VISUAL		HACER DEPORTE	
		SVE CARDIOVASCULAR		DIETA BALANCEADA	
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
TRABAJADOR AL INGRESO EN BUENA CONDICIÓN, SE DAN RECOMENDACIONES EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, CONTROL MEDICO Y NUTRICIONAL EN LA EPS, CUIDADOS VISUALES. NO PRESENTA RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO.					
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



Firma: _____

Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497

L.S.O.: 970



Código de Seguridad

Y579E1K16791

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO

CC: 14137467



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención N°: 5811

Fecha: 06/06/2023 Ciudad: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)
Tipo Examen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: SALUD TOTAL
CC: 14137467 Nombre: CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO Edad: 39 AÑOS 8 M Genero: MASCULINO
Fecha Nacimiento: 19/09/1983 Empresa: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Ocupacion: INSTRUCTOR DE SOLDADURA

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
SENA	INSTRUCTOR	INSERCIÓN	BUENA	7	0

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

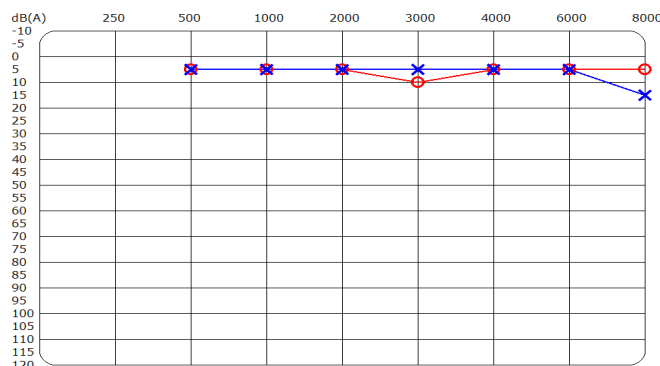
Descanso auditivo(Horas) : 10 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: SI
Marca y Referencia audiómetro utilizado: MAICO MA25 F. Última Calibración: 2021-12-15

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

OTOSCOPIA

Oído derecho: LIBRE DE CERUMEN
Oído izquierdo: TAPON DE CERUMEN

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		5	5	5	10	5	5	5
VAOI		5	5	5	5	5	5	15



SEVERIDAD - CAOHC

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

Código	Nombre del Diagnóstico	Oído	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
LAVADO AUDITIVO OÍDO IZQUIERDO	EXTRACCION DE CERUMEN POR ESPECIALISTA
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL
USO DE GOTAS OTICAS PARA MANEJO DE CERUMEN

FONOAUDIÓLOGO

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: BONIL MARIÑO DIANA CAROLINA

R. M.: 06-01050

L.S.O.:

Firma:

Nombre: CAMELO MUÑOZ CESAR AUGUSTO

CC: 14137467

2

VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN					TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL				
6	6	2023	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)									
CESAR		AUGUSTO		CAMELO		MUÑOZ		Doc. identificación	
								14.137.467	
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 REPORTA	X	REPORTA			
ESTADO SOCIAL				SATISFACTORIO	X	NO SATISFACTORIO			APLAZADO
NIVEL DE ANSIEDAD				BAJO	X	MEDIA			ALTA
ACROFOBIA				BAJA	X	MEDIA			ALTA
Observación			NINGUNA						
CONCEPTO PSICOLOGICO				APTO Cumple con todos los criterios	X	APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.			NO APTO Alto riesgo.

Edual. Barrios H