

**CND – TRANSPORTE****PROCEDIMIENTO PARA CONTROLAR EL INGRESO,
PERMANENCIA Y SALIDA DE TRANSPORTISTAS)**

Edición: 4

Código: CND-TRA-P-006

Fecha: 16/ septiembre/2020

TODA COPIA IMPRESA ES UN DOCUMENTO NO CONTROLADO**FORMATO RESÚMEN DE HISTORIA CLÍNICA****1.- DATOS GENERALES**

NOMBRES: Sampoval Carvajal Iraldo CÉDULA #: 1718998683
COMPAÑÍA: TRANSELCARGA S.A. EDAD: 38
FECHA DE EVALUACIÓN: 6/04/2023

2.- ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD:

NO REFIERE ANTECEDENTES CLÍNICOS
Dr. SAMPOL CARVAJAL IRALDO 25 años

3.- SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 90/60 Frecuencia Cardíaca: 70 Peso: 56 Talla: 1.54 IMC: 23.6

3.- ALTERACIONES AL EXÁMEN FÍSICO:

MOBILIDAD
CARDIORESPIRATORIO NORMAL
ABDOMEN Y EXTREMIDADES NORMALES
EME: SENSIBILIDAD Y MOTILIDAD CONSERVADA. GLASGOW 15/15

4.- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EXÁMENES:

Laboratorio: BH MONNA/US-4, GR: 4.12 HGB 10.6, HTO 32.0, PLAS. 272 n/l
ORUT
Audiometría: MONNA/BIATERA Rx. Tórax: MONNA
Espirometría: M/A Rx. Lumbar: OSTEOPOROSIS VERGUA L5-S1
Optometría: EPETMOSE Electrocardiograma: MONNA
Electroencefalograma: MONNA

5.- APTITUD MÉDICA

Certifico que después de haber evaluado médicamente al Sr. Sampoval Carvajal Iraldo, empleado de la compañía TRANSELCARGA AIDIA LOGISTICA, de constancia que se encuentra apto médicamente para realizar los siguientes tipos de trabajos:

Trabajos a nivel de piso ☒ Manipulación manual de cargas ☒ Trabajos en cámaras de frío ☒
Trabajos en alturas ☒ Conductor de vehículos ☒ Trabajos con polvos y químicos ☐
Manipuladores alimentos ☐ Trabajos en espacios confinados ☐ Otros ☐

Nombre del Médico: Diviana Ochoa M. Nombre del Trabajador: _____

Firma del Médico: Diviana Ochoa M. Firma del Trabajador: _____

MEDICO OCUPACIONAL
CM. L:24 F:49 N° 146

Nota: No se recibirá este documento si en él no consta la firma, sello y registro sanitario del médico responsable de esta evaluación médica.

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
TRANSCARGA ECUADOR S.A. - ALDIA LOGISTICA	1791250060001	GYQ	NEXUS MED - DRA. VIVIANA OCHOA	1718998683	38
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
SANDOVAL	CARLOSAMA	IRALDA	ELIZABETH	F	CHOFER

B. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN:	2023	4	6			
		aaaa	mm	dd		
EVALUACIÓN:	INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>	REINTEGRO	<input type="checkbox"/>
					SALIDA	<input type="checkbox"/>

C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

PACIENTE BUENAS CONDICIONES GENERALES
SINE EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO
CON ANEMIA Y ESCOLIOSIS CONVEXIDAD DERCHA

D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:	SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
--	---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

E. RECOMENDACIONES

1.- CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
2.- SEGUIR INSTRUCCIONES DE SSO

Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16

NOMBRE Y APELLIDO	DRA. VIVIANA OCHOA	CÓDIGO	1716155955	FIRMA Y SELLO
-------------------	--------------------	--------	------------	---------------

G. FIRMA DEL USUARIO

--

CM: L:24 F:49 N° 146

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA						RUC		CIUO		ESTABLECIMIENTO DE SALUD				NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA				NÚMERO DE ARCHIVO	
TRANSCARGA ECUADOR S.A. - ALDIA LOGISTICA						1791250060001		GYQ		NEXUS MED - DRA. VIVIANA OCHOA				1718998683				38	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	EDAD (AÑOS)	RELIGIÓN					GRUPO SANGÜÍNEO	LATERALIDAD			
										Católica	Evangelica	Religiosa de Jibona	Mormona	Otras					
SANDOVAL		CARLOSAMA		IRALDA		ELIZABETH		F	38 AÑOS	X					ORH+	DIESTRO			
ORIENTACIÓN SEXUAL		IDENTIDAD DE GÉNERO		DISCAPACIDAD				FECHA DE INGRESO AL TRABAJO <small>(aaaa/mm/vvdd)</small>	PUESTO DE TRABAJO (CIUO)	ÁREA DE TRABAJO	ACTIVIDADES RELEVANTES AL PUESTO DE TRABAJO A OCUPAR								
Lesbiana	Gay	Bisexual	Heterosexual	No sabe/no responde	Femenino	Masculino	Transfeminino									masculino	No sabe/no responde	SI	NO
		X			X						X						OPERACIONES	CONDUCTOR	CONDUCCION TRANSPORTE PESADO

ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

Descripción

APERTURA DE HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS	
Descripción	
NO REFIERE ANTECEDENTES CLINICO, QUIRURGICOS SALPINGECTOMIA A LOS 25 AÑOS	
ALERGIAS NEGATIVO	

MENARQUÍA	CICLOS		FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	GESTAS	PARTOS	CESÁREAS	ABORTOS	HIJOS		VIDA SEXUAL ACTIVA		MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
								VIVOS	MUERTOS	SI	NO	SI	NO	TIPO
16	REGULARES			TRES	3	0	0	3		X			X	LIGADURA
EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (años)	RESULTADO		EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (años)	RESULTADO				
PAPANICOLAOU	X		1	INFECCION		ECO MAMARIO	X							
COLPOSCOPIA		X				MAMOGRAFÍA		X						

[illegible]

CONSUMOS NOCIVOS	SI	NO	TIEMPO DE CONSUMO <small>(meses)</small>	CANTIDAD	EX CONSUMIDOR	TIEMPO DE ABSTINENCIA <small>(meses)</small>	ESTILO	SI	NO	¿CUÁL?	TIEMPO / CANTIDAD
TABACO		X					ACTIVIDAD FÍSICA		X		
ALCOHOL		X					MEDICACIÓN HABITUAL		X		Cantidad (unidad)
OTRAS DROGAS:		X									

[illegible]

FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI ☐ ESPECIFICAR: _____ NO ☒ FECHA:

aaaa	mm	dd
------	----	----

Observaciones:

FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE:	SI <input type="checkbox"/>	ESPECIFICAR: _____	NO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA:	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">aaaa</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">mm</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">dd</td> </tr> </table>	aaaa	mm	dd
aaaa	mm	dd						
Observaciones:								

MARCAR Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

[illegible]

G. ACTIVIDADES EXTRA LABORALES	
Descripción	
	NO REPORTA

Descripción
NO REFIERE

EN CASO DE EXISTIR PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR ABAJO COLOCANDO EL NUMERAL

J. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA								
PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (L.at/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (lit/min)	PESO (kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m2)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)
90/60	36,3°C	70x'	99%	20	56	1,54	23,6	78

K. EXAMEN FÍSICO REGIONAL

REGIONES														
1. Piel	a. Cicatrices		3. Oído	a. C. auditivo externo		5. Nariz	a. Tabique		8. Tórax	a. Pulmones		11. Pelvis	a. Pelvis	
	b. Tatuajes			b. Pabellón			b. Cornetes			b. Parrilla Costal			b. Genitales	
	c. Piel y Faneras			c. Timpanos			c. Mucosas			a. Visceras			a. Vascular	
2. Ojos	a. Párpados		4. Oro faringe	a. Labios		7. Tórax	d. Senos paranasales		9. Abdomen	b. Pared abdominal		12. Extremidades	b. Miembros superiores	
	b. Conjuntivas			b. Lengua			a. Tiroides / masas			a. Flexibilidad			c. Miembros inferiores	
	c. Pupilas			c. Faringe			b. Movilidad			b. Desviación			a. Fuerza	
	d. Córnea			d. Amígdalas			a. Mamas			c. Dolor			b. Sensibilidad	
	e. Motilidad			e. Dentadura			b. Corazón						c. Marcha	
SI EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN COLOCANDO EL NUMERAL														

Observaciones:

NORMOCEFALICO CARDIOPULMONAR NORMAL

ABDOMEN SUAVE, NO DOLOROSO, RHA PRESENTES, EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMAS,

L. RESULTADOS DE EXÁMENES GENERALES Y ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL RIESGO Y PUESTO DE TRABAJO (IMAGEN, LABORATORIO Y OTROS)

EXAMEN	FECHA aaaa/mm/ddd	RESULTADOS
BIOMETRIA HEMATICA	3/4/2023	R G BLANCOS 4,12 HEMOGLOBINA 10,6 HEMATOCRITO 32 VCM 77,8 HCM 25,7
EXAMEN VISUAL	3/4/2023	EMETROPE
AUDIOMETRIA	3/4/2023	AUDICION NORMAL BILATERAL
RX COLUMNA LUMBOSACRA	3/4/2023	DISCRETA RECTIFICACION CURVATURA FISIOLOGICA, DISCRETA ESCOLIOSIS A LA DERECHA, DISMINUCION DE ESPACIOS EN L5-S1

Observaciones: ELECTROCARDIOGRAMA (03/04/2023): INVERSION DE ELECTRODOS/ RX TORAX (03/04/2023): DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

M. DIAGNÓSTICO

	PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1 Descripción					
2 ANEMIA					X
3 ESCOLIOSIS CONVEXIDAD DERECHA					X

N. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO

APTO	X	APTO EN OBSERVACIÓN		APTO CON LIMITACIONES		NO APTO	
Observación	PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES, SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O ESTIGMAS DE ACCIDENTE LABORAL,						
Limitación	NINGUNA						

O. RECOMENDACIONES Y/O TRATAMIENTO

Descripción
1.-CUMPLIR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
2.- SEGUIR INDICACIONES DE SSO

CERTIFICO QUE LO ANTERIORMENTE EXPRESADO EN RELACIÓN A MI ESTADO DE SALUD ES VERDAD. SE ME HA INFORMADO LAS MEDIDAS PREVENTIVAS A TOMAR PARA DISMINUIR O MITIGAR LOS RIESGOS RELACIONADOS CON MI ACTIVIDAD LABORAL.

P. DATOS DEL PROFESIONAL

FECHA aaaa/mm/ddd	HORA	10:00	NOMBRES Y APELLIDOS	DRA. VIVIANA OCHOA	CÓDIGO	1716155955	FIRMA Y SELLO
6/4/2023							

Q. FIRMA DEL USUARIO

--

Dra. Viviana Ochoa
MÉDICO OCUPACIONAL
CM: L:24 F:49 N° 146



CIDMEDSALUD S.A.

Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED

Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212

info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com

026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

ORDEN NO. 030420235

SANDOVAL CARLOSAMA IRALDA ELIZABETH

Identificación: 1718998683

Fecha nacimiento: 1984-06-02

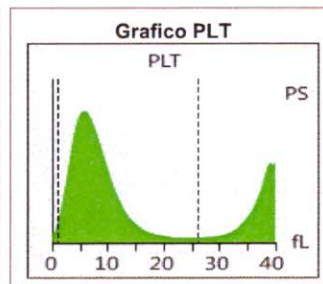
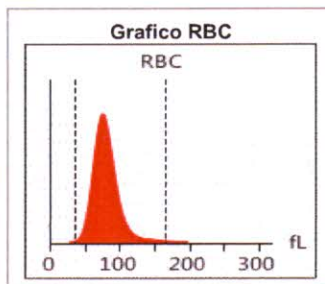
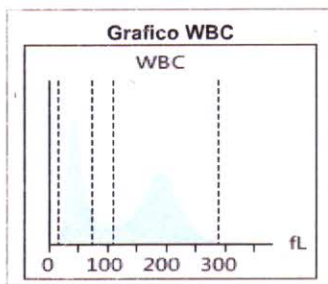
Edad: 38 años 10 meses Sexo: Femenino

Cliente: DRA. VIVIANA OCHOA (ALDIA LOGISTIC)

Fecha de ingreso: 2023-04-03 8:05AM GMT-05

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRIA HEMATICA COSTA			
Glóbulos Blancos	5.4	$10^3/\mu\text{L}$	3.5 - 10.42
Linfocitos (%)	35.8	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	58.1	%	55 - 65
Linfocitos (#)	1.9	$10^3/\mu\text{L}$	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	3.2	$10^3/\mu\text{L}$	1.6 - 7
Recuento de Glóbulos Rojos	↓ 4.12	$10^6/\mu\text{L}$	4.27 - 5.45
Hemoglobina	↓ 10.6	g/dL	11.6 - 15
Hematocrito	↓ 32.0	%	35.5 - 44.9
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	↓ 77.8	μm^3	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	↓ 25.7	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	33.1	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	14.8	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	40.9	μm^3	
Plaquetas	272	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Plaquetocrito	0.22	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.2	μm^3	7.4 - 11
Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	15.3	%	10 - 18



Método: CBC-IMI Automatizado

TIPIFICACION SANGUINEA RH (D)

Grupo Sanguíneo

O

Factor Rh

Positivo

Método: Aglutinación



CIDMEDSALUD S.A.
Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED
Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212
info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com
026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

BIOQUÍMICA

Glucosa	87.1	mg/dL	70 - 100
---------	------	-------	----------

Método: Fotometría Automatizada

COPROANÁLISIS

COPROPARASITARIO

EXAMEN DIRECTO MACROSCOPICO

Color	Café
Aspecto	Heterogéneo
Consistencia	Pastosa
Restos Alimenticios	+
Moco	Escaso

EXAMEN COPROLÓGICO

Grasas Neutras	+
Almidones	+
Levaduras	+
Micelio de Hongo	No se observan
Hifas	No se observan
Eritrocitos	0-1
Leucocitos	0-1
Microbiota	Normal

EXAMEN COPROPARASITARIO

Parásitos	No se observan
-----------	----------------

Método: Microscopía



UROANÁLISIS

ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA

EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO

Color	Amarillo	
Aspecto	Transparente	
Densidad	1030	
pH	5.0	
Leuco	Negativo	Leuco/uL
Nitritos	Negativo	
Proteínas	Negativo	mg/dL
Glucosa	Negativo	mg/dL
Cuerpos Cetónicos	Negativo	mg/dL
Urobilinógeno	Negativo	mg/dL
Bilirrubinas	Negativo	
Sangre	Negativo	Ery/uL
Hemoglobina	Negativo	Ery/uL

EXAMEN MICROSCÓPICO

Células Bajas	0-1	/ Campo
Células Altas	0-1	/ Campo
Leucocitos	0-1	/ Campo
Eritrocitos	0-1	/ Campo
Moco	Escaso	
Bacterias	Escasas	

Método: Microscopía

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

VDRL

No reactivo

LA PRUEBA DE V.D.R.L (VENEREAL DISEASE RESEARCH LABORATORY) NO ES UN ESTUDIO CONFIRMATORIO. PARA CORROBORAR EL RESULTADO SE RECOMIENDA REALIZAR FTA-ABS (PRUEBA DE ABSORCIÓN DE ANTICUERPOS TREPONEMICOS FLUORESCENTES EN SANGRE) COMO PRUEBAS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO. TODO ESTO JUNTO CON LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

Método: Aglutinación

IMAGENOLÓGÍA

RX AP Y L DE COLUMNA LUMBOSACRA

RX Ver adjunto

RX AP Y L DE TORAX

RX Ver adjunto

MEDICINA Y PROCEDIMIENTOS

AUDIOMETRIA

AUDIOMETRIA Ver adjunto

ELECTROCARDIOGRAMA

ELECTROCARDIOGRAMA Ver adjunto

Validado por: .

VISIOMETRIA

VISIOMETRIA Ver adjunto



CIDMEDSALUD S.A.

Av. Mariana de Jesús Oe7-02 Edificio CITIMED

Consultorios 308, 334, 335, Oficinas 212

info@cidmedsalud.com/www.cidmedsalud.com

026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

Resultados



Jaime Sojo Lafaurie. Bq. Esp. MSc.

Bioquímico clínico - Diplomado Citología

Especialista en SSO /Calidad/Ambiente

Especialista en Toxicología Lab

Especialista en Psicosociología

Acrd. Intl Medicina del Trabajo

Msc. Administración de Inst. de Salud

Doctorando en Salud Pública

MSP: 1755766753 RS: 1027-15-1354115



Centro de Investigación y Diagnóstico Médico

Medicina Ocupacional, Medicina Especializada y Estudios Diagnósticos

Av. Mariana de Jesús Oe7-02 y Nuño Valderrama. Edf. CITIMED.

cid.med@outlook.com - 6007219/0995844677

CONTROL VISUAL OCUPACIONAL

1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	SANDOVAL CARLOSAMA IRALDA ELIZABETH		
EDAD:	38 AÑOS	FECHA DE ATENCIÓN:	03/04/2023
LENTES:	NO USA	EMPRESA:	ALDIA LOGISTIC

ANTECEDENTES: NINGUNO.

2. VALORACION VISUAL

ESTUDIO	RESULTADO				REFERENCIA	
TEST DE VISIÓN BINOCULAR (VC)	APTO				APTO: SI TIENE VISION BINOCULAR DE CERCA NO APTO: TIENE VISION MONOCULAR (DEFINIR SI ES IZQ O DER)	
TEST DE VISIÓN BINOCULAR (VL)	APTO				APTO: SI TIENE VISION BINOCULAR DE LEJANA NO APTO: TIENE VISION MONOCULAR (DEFINIR SI ES IZQ O DER)	
TEST DE EVALUACIÓN DE FORIAS	CORRECTO				CORRECTO: TEST NORMAL INCORRECTO: SE DETERMINA UNA FORIA O ESTRABISMO (REMITIR A OFTALMOLOGO)	
TEST DE PERCEPCIÓN DE COLORES	CORRECTO				CORRECTO: VISION NORMAL INCORRECTO: DISCROMATOPSIA, REMITIR A OFTALMOLOGO.	
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VC) SIN CORRECCION	OI	7	OD	7	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VL) SIN CORRECCION	OI	7	OD	7	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VC) CON CORRECCION	OI	-	OD	-	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL (VL) CON CORRECCION	OI	-	OD	-	1= 20/200 2= 20/100 3= 20/70 4= 20/50	5= 20/40 6= 20/30 7= 20/20
DIAGNOSTICO AGUDEZA VISUAL	Dx: CORRECTO		Dx: CORRECTO		CORRECTO: EMETROPE VISION NORMAL INCORRECTO: AMETROPE DEFICIENCIA VISUAL SE RECOMIENDA USO DE LENTES	
TEST DE CAMPOS VISUALES	CORRECTO				CORRECTO: CAMPO VISUAL NORMAL INCORRECTO: CAMPO VISUAL ANORMAL.REMITIR AL OFTALMOLOGO.	
PRUEBA DE MOVIMIENTOS OCULARES	MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES					
PRUEBA DE REFLEJOS PUPILARES	REFLEJOS PUPILARES NORMALES					

VC= VISIÓN CERCANA

VL= VISIÓN LEJANA

Dx= DIAGNÓSTICO

OI=OJO IZQUIERDO

OD= OJO DERECHO

CONCLUSIÓN: PACIENTE EMETROPE.

Miguel Pita Vera
Médico Ocupacional
1718084989

PROFESIONAL RESPONSABLE



Centro de Investigación y Diagnóstico Médico
Medicina Ocupacional, Medicina Especializada
Estudios Diagnósticos

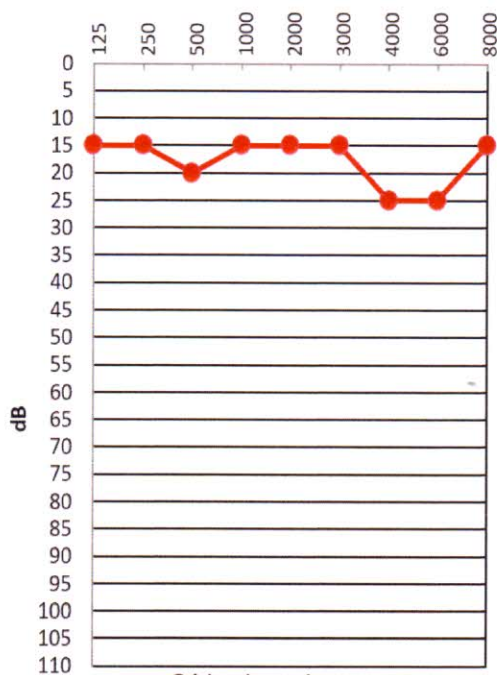
Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com
6007219/0999908500 - www.cidmedsalud.com



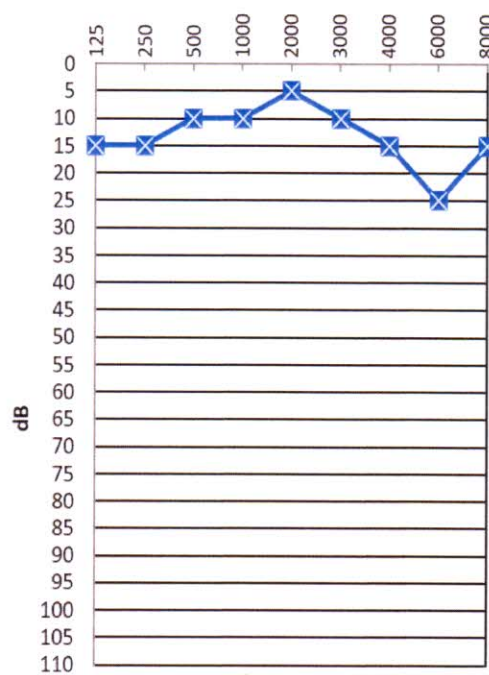
REPORTE AUDIOMÉTRICO

Nombre	SANDOVAL CARLOSAMA IRALDA ELIZABETH				
Identificación	1718998683	Género	Femenino	Edad	38 años
Tipo de estudio	Ingreso	Empresa	ALDIA LOGISTIC		

AUDIOMETRÍA TONAL



Oído derecho



Oído izquierdo

Escala ELI, pérdida corregida en 4000 Hz (evaluación en caso de trauma sonoro)

ELI OD: 22 dB

ELI OI: 12 dB

C – Normal

B – Buena

Índice SAL, pérdida promedio en 500,1000,2000 Hz (frecuencias conversacionales)

SAL OD: 16.7 dB

SAL OI: 8.3 dB

Índice SAL: Grado A

Conclusiones:

Audiometría: Audición normal bilateral.

Índice SAL: Los dos oídos están dentro de límites normales, sin dificultades en conversaciones con voz baja.

Escala ELI: Normal

Miguel Pita Vera
Médico Ocupacional
1718084989

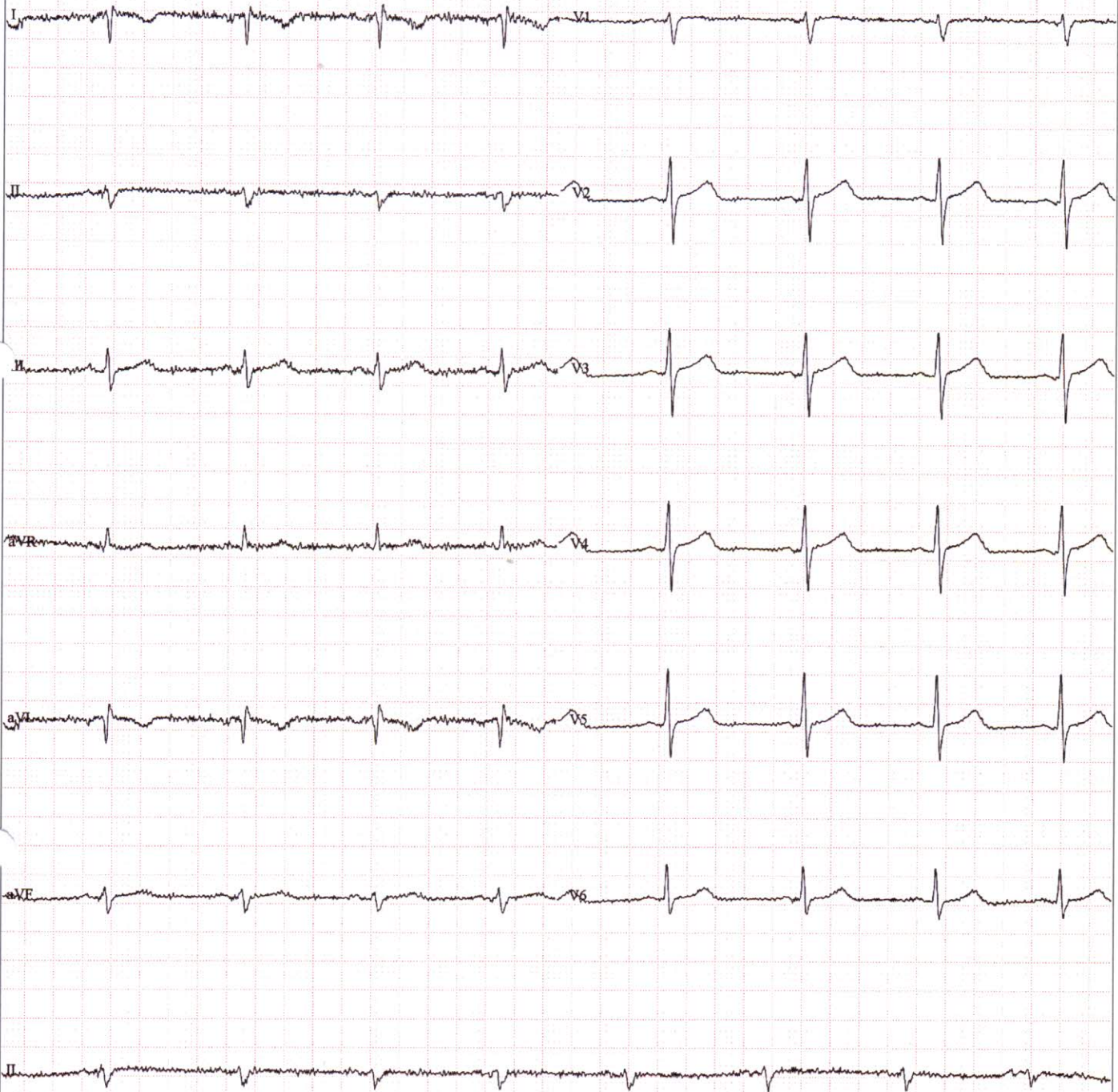
Fecha	03/04/2023	Evaluador	Dr. Miguel Pita Vera	
-------	------------	-----------	----------------------	--



Centro de Investigación y Diagnóstico Médico
Medicina Ocupacional, Medicina Especializada
Estudios Diagnósticos

Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com
6007219/0995844677 - www.cidmedsalud.com

NOMBRE	SANDOVAL CARLOSAMA IRALDA
CÉDULA	1718998683
EDAD	38 años
GÉNERO	Femenino
FECHA	03/04/2023



Frecuencia:	1000 Hz	Intervalo PR:	152 ms
Tiempo de muestra:	29 s	Intervalo QT:	390 ms
FC:	65 lpm		
Intervalo P:	96 ms		
Intervalo QRS:	80 ms		
Intervalo T:	202 ms		

Conclusión:

Eje cardíaco entre 180 y -90 grados
Ritmo cardíaco normal.
No alteraciones de onda T ni segmento ST.
No signos de bloqueos, ni crecimiento de cavidades.
Inversión en colocación de electrodos, repetir estudio.

RESPONSABLE

Dra. Patricia Heredia


Dra. Patricia Heredia
MEDICINA INTERNA
0503160400



ESTUDIO: RAYOS X COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL
NOMBRE: IRALDA ELIZABETH SANDOVAL CARLOSAMA
DOCUMENTO: CC 1718998683
EDAD: 38 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2023-04-03
MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

DESCRIPCIÓN:

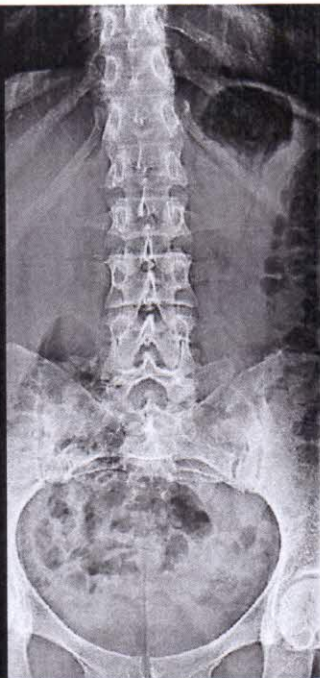
Se observa discreta rectificación de la curvatura fisiológica por probable contractura muscular.

Discreta disminución en la amplitud del espacio intervertebral L5-S1 en su componente posterior compatible a cambios por discopatía.

No hay evidencia de listesis.

Curva de escoliosis toracolumbar de convexidad derecha.

Informe firmado electrónicamente por:
Dr. Eduardo Guzmán Nuñez
Médico Radiólogo
No. registro: msp 5313
Fecha y hora de firma: 03-04-2023 09:49







ESTUDIO: RAYOS X ST TORAX
NOMBRE: IRALDA ELIZABETH SANDOVAL CARLOSAMA
DOCUMENTO: CC 1718998683
EDAD: 38 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2023-04-03
MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN PROYECCIÓN POSTERO ANTERIOR

DESCRIPCIÓN:

La tráquea es central.

Silüeta cardiaca e índice cardiorácico dentro de límites normales.

No se observan procesos consolidativos, infiltrativos o imágenes nodulares.

Ángulos costo y cardiofrénicos libres.

Ambos hemidiafragmas de adecuada situación.

Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Eduardo Guzmán Nuñez

Médico Radiólogo

No. registro: msp 5313

Fecha y hora de firma: 03-04-2023 09:49

