	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: <u>ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL</u>	CÉDULA #: <u>2350864985</u>
COMPAÑÍA: <u>TRANSENCARGA S.A.</u>	EDAD: <u>20</u>
FECHA DE EVALUACIÓN: <u>6/04/2023</u>	
2.- ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD:	
<u>NO REFIERE ANTECEDENTES CLÍNICOS NI QUIRÚRGICOS.</u>	
3.- SIGNOS VITALES:	
Presión Arterial: <u>120/85</u>	Frecuencia Cardíaca: <u>85.1</u>
Peso: <u>63</u>	Talla: <u>1.76</u>
IMC: <u>20.3</u>	
3.- ALTERACIONES AL EXÁMEN FÍSICO:	
<u>NO HAY</u>	
<u>CARDIO PULMONAR NO HAY</u>	
<u>ABDOMEN NO HAY EXTREMIDADES SINTÉTICAS NO HAY</u>	
<u>EMPE: SENSIBILIDAD Y MOVILIDAD CONSERVADAS GINSEOW 15/15</u>	
4.- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EXÁMENES:	
Laboratorio: <u>BH: NO HAY IEO 7.0 GR: 5.25 HGB 15 HTO: 43.2 PLO 275000 ORH+</u>	
Audiometría: <u>NO HAY</u>	Rx. Tórax: <u>NO HAY</u>
Espirometría: <u>N/A</u>	Rx. Lumbar: <u>NO HAY</u>
Optometría: <u>NO HAY</u>	Electrocardiograma: <u>NO HAY</u>
Electroencefalograma: <u>NO HAY</u>	
5.- APTITUD MÉDICA	
Certifico que después de haber evaluado médicamente al Sr. <u>ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL</u> , empleado de la compañía <u>TRANSENCARGA S.A. LOGÍSTICA</u> , de constancia que se encuentra apto médicamente para realizar los siguientes tipos de trabajos:	
Trabajos a nivel de piso <input checked="" type="checkbox"/>	Manipulación manual de cargas <input checked="" type="checkbox"/>
Trabajos en alturas <input checked="" type="checkbox"/>	Trabajos en cámaras de frío <input checked="" type="checkbox"/>
Manipuladores alimentos <input type="checkbox"/>	Trabajos con polvos y químicos <input type="checkbox"/>
Trabajos en espacios confinados <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>
Nombre del Médico: <u>Dra. Viviana Ochoa M.</u>	Nombre del Trabajador: <u>ABRIL MARCELO</u>
Firma del Médico: <u>[Firma]</u>	Firma del Trabajador: <u>[Firma]</u>
MÉDICO 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	2350864985	20
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
ABRIL	SANDOVAL	MARCELO	ISMAEL	M	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

SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE OCUPACIONAL AL MOMENTO

CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD IZQUIERDA

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

☒

NO SATISFACTORIO

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

--

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA										RUC			CIIU		ESTABLECIMIENTO DE SALUD				NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA				NÚMERO DE ARCHIVO	
TRANSCARGA ECUADOR S.A. - ALDIA LOGISTICA										1791250060001			GYQ		NEXUS MED - DRA. VIVIANA OCHOA				2350864985				20 AÑOS	
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			SEXO	EDAD (AÑOS)	RELIGIÓN					GRUPO SANGÜÍNEO		LATERALIDAD			
														Católica	Evangélica	Testigos de Jehová	Mormón	Otras						
ABRIL			SANDOVAL			MARCELO			ISMAEL			M	20 AÑOS	X				ORH+		Diestro				
ORIENTACIÓN SEXUAL				IDENTIDAD DE GÉNERO				DISCAPACIDAD				FECHA DE INGRESO AL TRABAJO (aaaa/mm/dd)	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	Trans-Identidad	No sabe/no responde	SI	NO	TIPO											%		
		X			X					X				OPERACIONES	CONDUCTOR	CONDUCCION TRANSPORTE PESADO								

B. MOTIVO DE CONSULTA		ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE
-----------------------	--	---

Descripción
APERTURA DE HISTORIA CLINICA PREOCUPACIONAL

C. ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS

Descripción
NO REFIERE ANTECEDENTES QUIRURGICOS NI CLINICOS
ALERGIAS NEGATIVO

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

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
EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (años)	RESULTADO		EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (años)	RESULTADO				
PAPANICOLAOU						ECO MAMARIO								
COLPOSCOPIA						MAMOGRAFÍA								

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS MASCULINOS

EXÁMENES REALIZADOS	SI	NO	TIEMPO (min)	RESULTADO	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR		HIJOS	
					SI	NO	TIPO	VIVOS
ANTÍGENO PROSTÁTICO		X		NO REPORTA ETS				
ECO PROSTÁTICO		X			X			0

HÁBITOS TÓXICOS	ESTILO DE VIDA
-----------------	----------------

[illegible]

D. ANTECEDENTES DE TRABAJO

ANTECEDENTES DE EMPLEOS ANTERIORES

[illegible][illegible]

		aaaa	mm	dd
Observaciones:				

ENFERMEDADES PROFESIONALES

MARCAR Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

[illegible]

	PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	FÍSICO	MECÁNICO	QUÍMICO
			Temperatura altas Temperaturas bajas Radiación ionizante Radiación No Ionizante Ruido Vibración Iluminación Ventilación Flujo eléctrico Otros _____	Atrapamiento entre máquinas Atrapamiento entre superficies Atrapamiento entre objetos Caída de objetos Caídas al mismo nivel Caídas a diferente nivel Contacto eléctrico Contacto con superficies de trabajo Proyección de partículas – fragmentos Proyección de fluidos Pinchazos Cories Atrapamientos por vehículos Cheques colisión vehicular Otros _____	Sólidos Polvos Humos Líquidos vapores Aerosoles Nieblas Gaseosos Otros _____
			X	X X X	X
1.	CHOFER	CONDUCIR, DESPACHAR			
2.					
3.					

[illegible]

Descripción
NO REPORTA

Descripción
NO REFIERE

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

EXTENSIÓN RESUMEN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS									
1. PIEL - ANEXOS		3. RESPIRATORIO		5. DIGESTIVO		7. MÚSCULO ESQUELÉTICO		9. HEMO LINFÁTICO	
2. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS		4. CARDIO-VASCULAR		6. GENITO - URINARIO		8. ENDOCRINO		10. NERVIOSO	
Descripción									
NO REPORTA									

PRESION ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (lat/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (f/min)	PESO (kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m²)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)
90/60	36,7°	65	98%	16	63	1,76	20,3	75

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 6. Cuello	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		
13. Neurológico															
d. Reflejos															
SI EXISTE EVIDENCIA DE PATOLOGÍA MARCAR CON "X" Y DESCRIBIR EN LA SIGUIENTE SECCIÓN COLOCANDO EL NUMERAL															

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/dd	RESULTADOS
BIOMETRIA HEMATICA	3/4/2023	R. GLOB ROJOS 5,25 RESTO NORMAL
EXAMEN VISUAL	3/4/2023	EMETROPE
AUDIOMETRIA	3/4/2023	AUDICION NORMAL BILATERAL
RX COLUMNA LUMBOSACRA	3/4/2023	RECTIFICACION CURVATURA FISIOLOGICA, DISCRETA ESCOLIOSIS CONVEXIDAD A LA IZQUIERDA
RVACIONES: ELECTROCARDIOGRAMA (3/4/2023): NORMAL / RX TORAX (3/4/2023): DENTRO DE PARAMETROS NORMALES		

M. DIAGNÓSTICO

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

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.

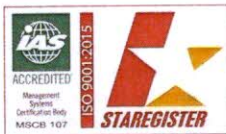
P. DATOS DEL PROFESIONAL

FECHA aaaa/mm/dd	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CÓDIGO	FIRMA Y SELLO
2/4/2023	13:15	DRA. VIVIANA OCHOA	1716155955	

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. 030420236

ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL

Identificación: 2350864985

Fecha nacimiento: 2002-05-10

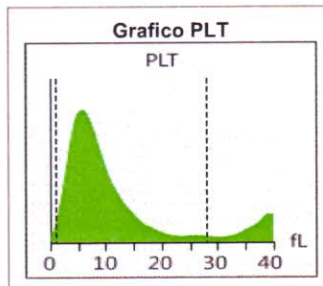
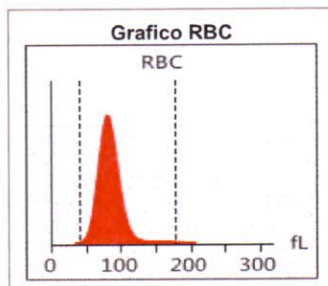
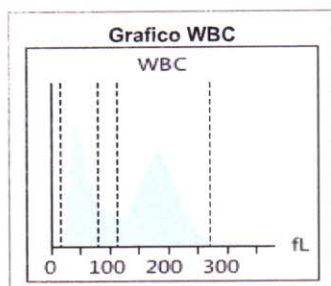
Edad: 20 años 10 meses Sexo: Masculino

Cliente: DRA. VIVIANA OCHOA (ALDIA LOGISTIC)

Fecha de ingreso: 2023-04-03 8:12AM GMT-05

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRIA HEMATICA COSTA			
Glóbulos Blancos	7.0	10 ³ /μL	4.28 - 9.87
Linfocitos (%)	33.6	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	58.6	%	55 - 65
Linfocitos (#)	2.4	10 ³ /μL	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	4.1	10 ³ /μL	1.6 - 7
Recuento de Glóbulos Rojos	↑ 5.25	10 ⁶ /μL	3.92 - 5.13
Hemoglobina	15.0	g/dL	13.2 - 16.6
Hematocrito	43.2	%	38.3 - 48.6
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	82.3	μm ³	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	28.6	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	34.7	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	12.6	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	36.7	μm ³	
Plaquetas	275	10 ³ /μL	150 - 450
Plaquetocrito	0.24	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.8	μm ³	7.4 - 11
Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	15.8	%	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 80 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

**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

UROANÁLISIS**ELEMENTAL Y MICROSCÓPICO DE ORINA****EXAMEN FÍSICO - QUÍMICO**

Color	Amarillo	
Aspecto	Transparente	
Densidad	1025	
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

IMAGENOLÓGIA**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

VISIOMETRIA

VISIOMETRIA Ver adjunto

Validado por: .



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:	ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL		
EDAD:	20 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	6	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	6	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

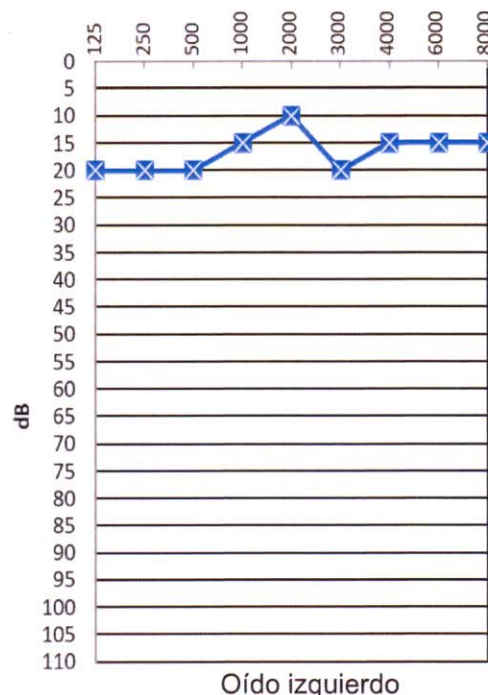
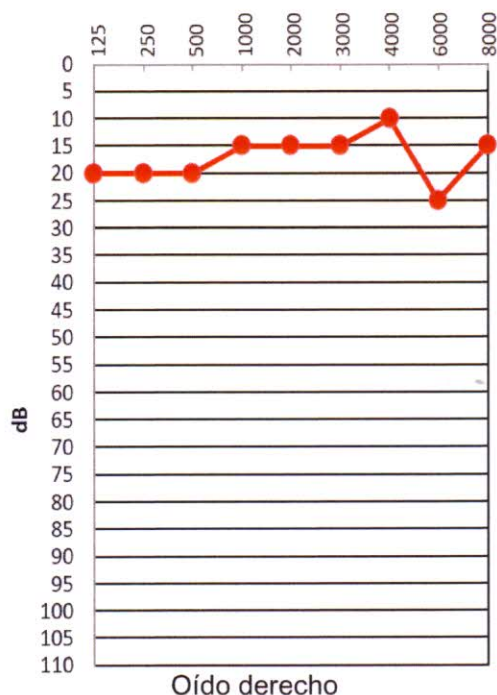
Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com
6007219/0999908500 - www.cidmedsalud.com



REPORTE AUDIOMÉTRICO

Nombre	ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL				
Identificación	2350864985	Género	Masculino	Edad	20 años
Tipo de estudio	Ingreso	Empresa	ALDIA LOGISTIC		

AUDIOMETRÍA TONAL



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

ELI OD: 10 dB

ELI OI: 15 dB

B – Buena

C – Normal

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

SAL OD: 16.7 dB

SAL OI: 15 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

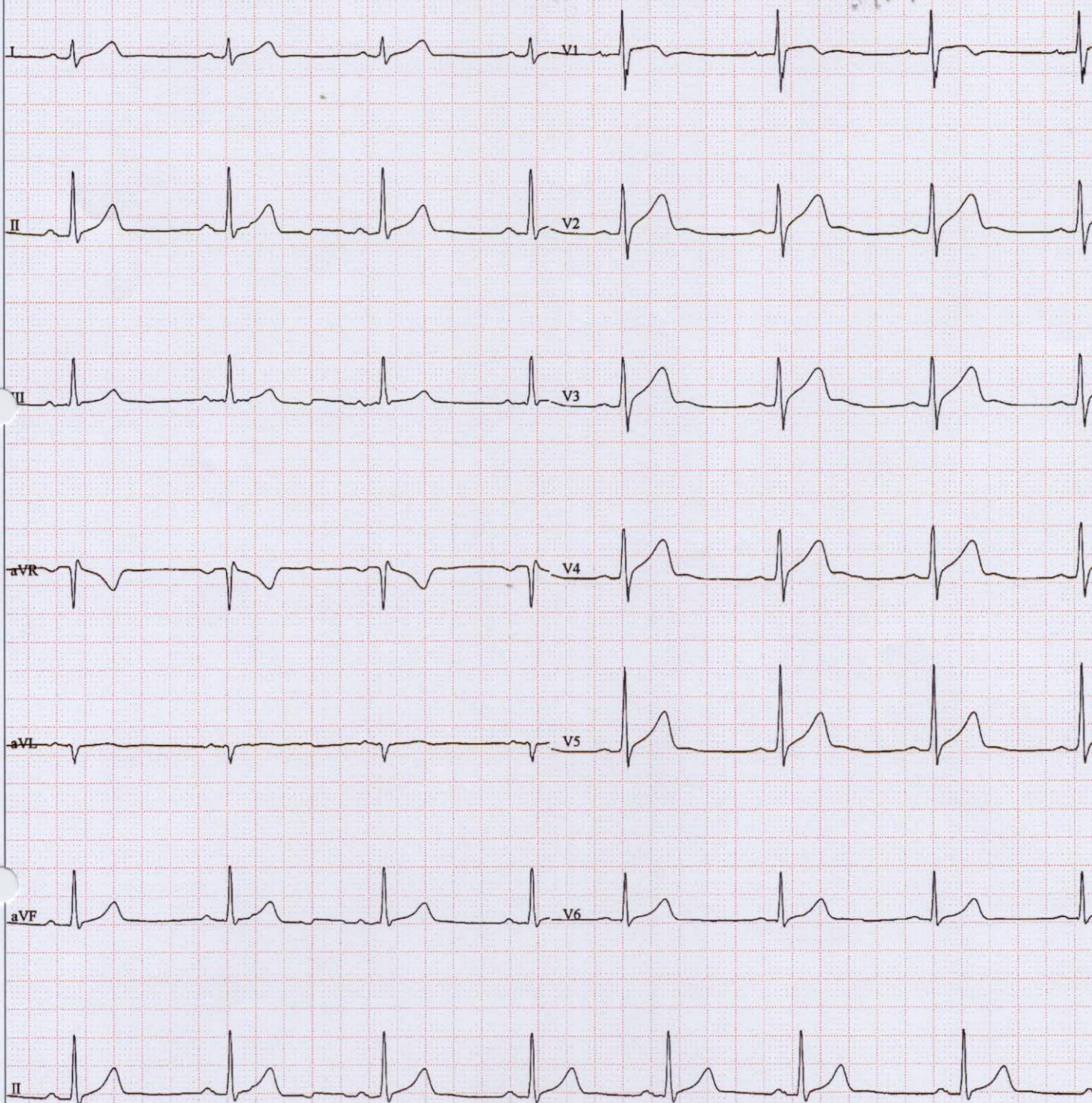
Fecha	03/04/2023	Evaluador	Dr. Miguel Pita Vera	
-------	------------	-----------	----------------------	--



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	ABRIL SANDOVAL MARCELO ISMAEL
CÉDULA	2350864985
EDAD	20 años
GÉNERO	Masculino
FECHA	03/04/2023



Frecuencia:

1000 Hz

Intervalo PR:

172 ms

Conclusión:



ESTUDIO: RAYOS X COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL
NOMBRE: MARCELO ISMAEL ABRIL SANDOVAL
DOCUMENTO: CC 2350864985
EDAD: 20 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2023-04-03
MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

DESCRIPCIÓN:

Rectificación de la curvatura fisiológica por probable contractura muscular.

Los espacios intervertebrales conservados.

No hay evidencia de listesis.

Se insinúa discreta curva de escoliosis toracolumbar de convexidad izquierda.

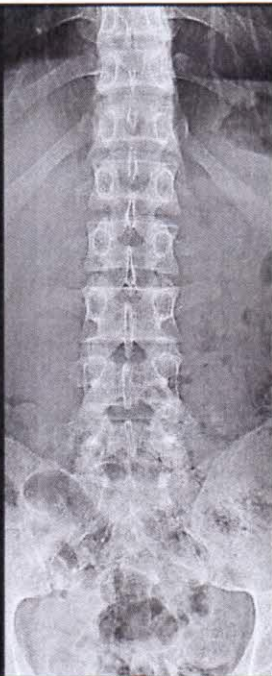
Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Eduardo Guzmán Nuñez

Médico Radiólogo

No. registro: msp 5313

Fecha y hora de firma: 03-04-2023 09:51







ESTUDIO: RAYOS X ST TORAX
NOMBRE: MARCELO ISMAEL ABRIL SANDOVAL
DOCUMENTO: CC 2350864985
EDAD: 20 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2023-04-03
MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN PROYECCIÓN POSTERO ANTERIOR

DESCRIPCIÓN:

La tráquea es central.

Silüeta cardíaca e índice cardiorácico dentro de límites normales.

No se observan imágenes que sugieran 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 09:50

