



## 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: ABRIL MOYA LOIS MARCELO

CÉDULA #: 1716325822

COMPAÑÍA: TRANSESCARCA

EDAD: 43

FECHA DE EVALUACIÓN: 2/04/2023

##### 2.- ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD:

NO REPORTA ANTECEDENTES CLÍNICOS NI QUIRÚRGICOS

##### 3.- SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 120/80

Frecuencia Cardíaca: 85,1

Peso: 60

Talla: 1,68

IMC: 21,3

##### 3.- ALTERACIONES AL EXÁMEN FÍSICO:

HEMOCEREBRO

CARDIO PULMONAR NORMAL

ABDOMEN Y EXTREMIDADES NORMALES

EME: MOVILIDAD SENTINELAS CONSERVADA, GLASGOW 15/15

##### 4.- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EXÁMENES:

Laboratorio: BH NORMAL CR: 5.15 HGB 15.3, HTO 44.2. PMA. 287ml) GS-ORHH

Audiometría: NORMAL BILATERAL

Rx. Tórax: NORMAL

Espirometría: H/A.

Rx. Lumbar: NORMAL

Optometría: ENEUROPE

Electrocardiograma: BRADICARDIA SINUSAL

Electroencefalograma: NORMAL

##### 5.- APTITUD MÉDICA

Certifico que después de haber evaluado médicamente al Sr. ABRIL MOYA LOIS MARCELO, empleado de la compañía TRANSESCARCA ALDIA LOCHINCA 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: Viviana Ochoa M.

Nombre del Trabajador: Loïs Abril

Firma del Médico: Dña. Viviana Ochoa

MÉDICO OCUPACIONAL  
CM: L:24 F:49 N° 146

Firma del Trabajador:

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	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
TRANSCARGA ECUADOR S.A. - ALDIA LOGISTICA	1,79125E+12	GYQ	NEXUS MED - DRA. VIVIANA OCHOA	1716325822	43
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
ABRIL	MOYA	LUIS	MARCELO	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

CON ESCOLIOSIS CONVEXIDAD DERECHA

**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
-------------------	--------------------	--------	------------	---------------

MÉDICO OCUPACIONAL  
CM: L:24 F:49 N° 146

**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		1716325822	43 AÑOS
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	EDAD (AÑOS)	RELIGIÓN	GRUPO SANGUÍNEO
ABRIL	MOYA	LUIS	MARCELO	M	43 AÑOS	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigos de Jehová <input type="checkbox"/> Mormona <input checked="" type="checkbox"/> Otras	ORH+
ORIENTACIÓN SEXUAL		IDENTIDAD DE GÉNERO		DISCAPACIDAD		FECHA DE INGRESO AL TRABAJO (aaaa/mm/dd)	PUESTO DE TRABAJO (CIJO)
<input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Gay <input type="checkbox"/> Bisexual <input checked="" type="checkbox"/> Heterosexual <input type="checkbox"/> No sabe/no responde	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Transfemenino <input type="checkbox"/> Transmasculino <input type="checkbox"/> No sabe/no responde	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	TIPO	%			
							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 ULTIMA MENSTRUACIÓN (aaaa/mm/dd)	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 (años)	RESULTADO	MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	HIJOS
				SI NO TIPO	VIVOS MUERTOS
ANTIGENO PROSTÁTICO			NO REPORTA ETS		
ECO PROSTÁTICO					3

## HÁBITOS TÓXICOS

## ESTILO DE VIDA

CONSUMOS NOCIVOS	SI NO	TIEMPO DE CONSUMO (meses)	CANTIDAD	EX CONSUMIDOR	TIEMPO DE ABSTINENCIA (meses)	ESTILO	SI NO	¿CUÁL?	TIEMPO / CANTIDAD
TABACO		X				ACTIVIDAD FISICA	X	VOLEY	FINES DE SEMANA
ALCOHOL		X							Cantidad (unidad)
OTRAS DROGAS:		X				MEDICACIÓN HABITUAL	X		

## D. ANTECEDENTES DE TRABAJO

## ANTECEDENTES DE EMPLEOS ANTERIORES

EMPRESA	PUESTO DE TRABAJO	ACTIVIDADES QUE DESEMPEÑABA	TIEMPO DE TRABAJO (meses)	RIESGO	OBSERVACIONES
				FÍSICO MECÁNICO QUÍMICO BIOLÓGICO ERGONOMICO PSICOSOCIAL	
PARTICULAR	CHOFER	CONducir y DESPACHAR	12 AÑOS	X	NO REFIERE

## ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)

FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI ☐ ESPECIFICAR: NO ☒ FECHA: 2019 mm dd

Observaciones

## ENFERMEDADES PROFESIONALES

FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI ☐ ESPECIFICAR: NO ☒ FECHA: 2019 mm dd

Observaciones

MARCAR Y DESCRIBIR ABAJO ANOTANDO EL NÚMERO

1. ENFERMEDAD CARDIO-VASCULAR	2. ENFERMEDAD METABÓLICA	3. ENFERMEDAD NEUROLÓGICA	4. ENFERMEDAD ONCOLÓGICA		5. ENFERMEDAD INFECCIOSA	6. ENFERMEDAD HEREDITARIA / CONGENITA	7. DISCAPACIDADES	8. OTROS
Descripción								
NO REFIERE								

[illegible][illegible]

Descripción
NO REPORTA

Descripción
OCASIONALMENTE DOLOR LUMBAR

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

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				

PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDÍACA (L/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (b/min)	PESO (kg)	TALLA (cm)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/m2)	PERÍMETRO ABDOMINAL (cm)
120/80	37	85	95%	24	60	1,68	21,3	



K. EXAMEN FÍSICO REGIONAL														
REGIONES														
1. Piel	a. Cicatrices		3. Oído	a. C. auditivo externo		5. Nariz	a. Tabique		9. 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							
2. Ojos	a. Párpados		4. Oro faringe	a. Labios		6. Cuello	d. Senos paranasales		10. Columna	a. Visceras		12. Extremidades	a. Vascular	
	b. Conjuntivas			b. Lengua			a. Tiroides / masas			b. Pared abdominal			b. Miembros superiores	
	c. Pupilas			c. Faringe			b. Movilidad			a. Flexibilidad			c. Miembros inferiores	
	d. Córneas			d. Amígdalas			a. Mamas			b. Desviación			a. Fuerza	
	e. Motilidad			e. Dentadura			b. Corazón			c. Dolor			b. Sensibilidad	
13. Neurológico														
a. Fuerza														
b. Sensibilidad														
c. Marcha														
d. Reflejos														

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 SIMÉTRICAS, 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 5,15 RESTO NORMAL
EXAMEN VISUAL	3/4/2023	EMETROPE
AUDIOMETRIA	3/4/2023	AUDICION NORMAL BILATERAL
RX COLUMNA LUMBOSACRA	3/4/2023	DISCRETA ESCOLIOSIS TORACOLUMBAR A LA DERECHA

Observaciones: ELECTROCARDIOGRAMA (3/4/2023): BRADICARDIA SINUSAL / RX TORAX (3/4/2023): DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

M. DIAGNÓSTICO		PRE= PRESUNTIVO	DEF= DEFINITIVO	CIE	PRE	DEF
1	Descripción					
2	ESCOLIOSIS CONVEXIDAD DERECHA					X
3						

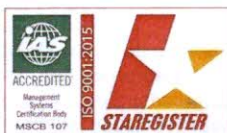
N. APTITUD MÉDICA PARA EL TRABAJO			
APTO	X	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES
Observación	PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES, SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O ESTIGMAS DE ACCIDENTE LABORAL,		
Limitación	NINGUNA		

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

*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](mailto:info@cidmedsalud.com)/[www.cidmedsalud.com](http://www.cidmedsalud.com)

026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

ORDEN NO. 030420233

### ABRIL MOYA LUIS MARCELO

Identificación: 1716325822

Fecha nacimiento: 1979-11-22

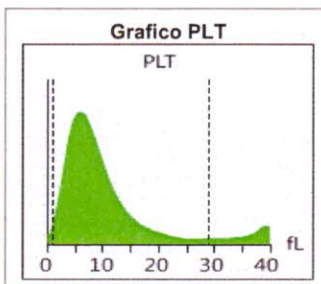
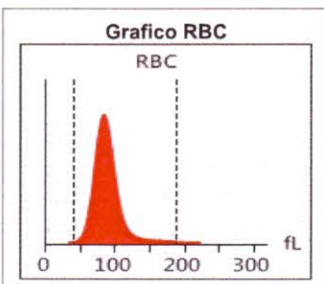
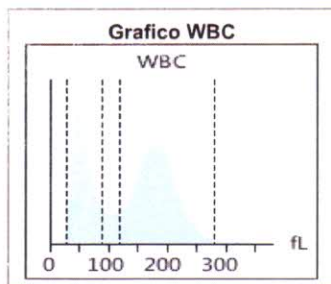
Edad: 43 años 4 meses Sexo: Masculino

Cliente: DRA. VIVIANA OCHOA (ALDIA LOGISTIC)

Fecha de ingreso: 2023-04-03 7:41AM GMT-05

### Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRIA HEMATICA COSTA			
Glóbulos Blancos	7.4	$10^3/\mu\text{L}$	4.28 - 9.87
Linfocitos (%)	33.1	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	60.3	%	55 - 65
Linfocitos (#)	2.4	$10^3/\mu\text{L}$	1 - 4.4
Neutrofilos (#)	4.5	$10^3/\mu\text{L}$	1.6 - 7
Recuento de Glóbulos Rojos	↑ 5.15	$10^6/\mu\text{L}$	3.92 - 5.13
Hemoglobina	15.3	g/dL	13.2 - 16.6
Hematocrito	44.2	%	38.3 - 48.6
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	85.9	$\mu\text{m}^3$	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	29.8	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	34.7	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	12.8	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	38.9	$\mu\text{m}^3$	
Plaquetas	287	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Plaquetocrito	0.26	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.1	$\mu\text{m}^3$	7.4 - 11
Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	16.0	%	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](mailto:info@cidmedsalud.com)/[www.cidmedsalud.com](http://www.cidmedsalud.com)

026007219/0995844677/PF. 2022-Z09-0145277

### BIOQUÍMICA

Glucosa

87.9

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](mailto:info@cidmedsalud.com)/[www.cidmedsalud.com](http://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 MICROSCOPICO

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

### IMAGENOLOGÍA

#### 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](mailto:info@cidmedsalud.com)/[www.cidmedsalud.com](http://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. Edif. CITIMED.

[cid.med@outlook.com](mailto:cid.med@outlook.com) -6007219/0995844677

## CONTROL VISUAL OCUPACIONAL

### 1. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	ABRIL MOYA LUIS MARCELO		
EDAD:	43 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	6	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	6	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**

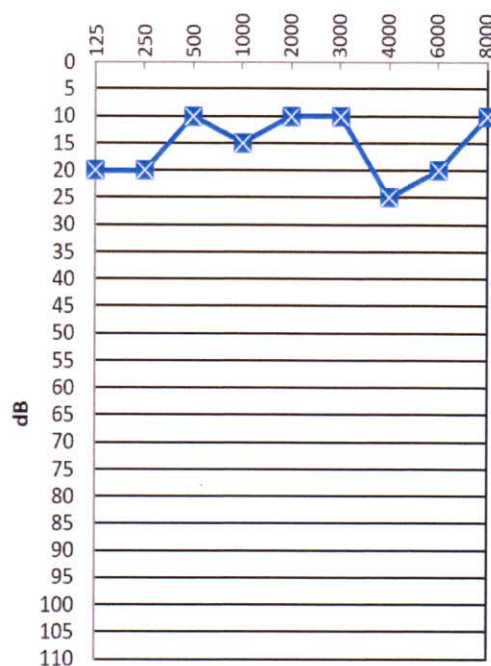
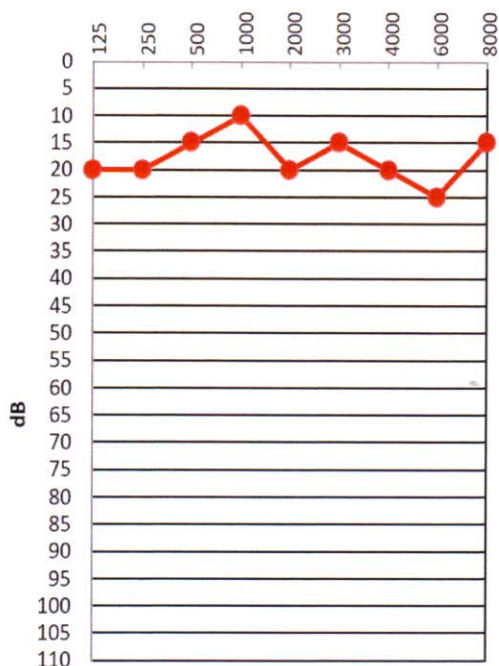
Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com  
6007219/0999908500 - www.cidmedsalud.com



## REPORTE AUDIOMÉTRICO

Nombre	ABRIL MOYA LUIS MARCELO				
Identificación	1716325822	Género	Masculino	Edad	43 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: 9 dB

ELI OI: 14 dB

B – Buena

B – Buena

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

SAL OD: 15 dB

SAL OI: 11.7 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

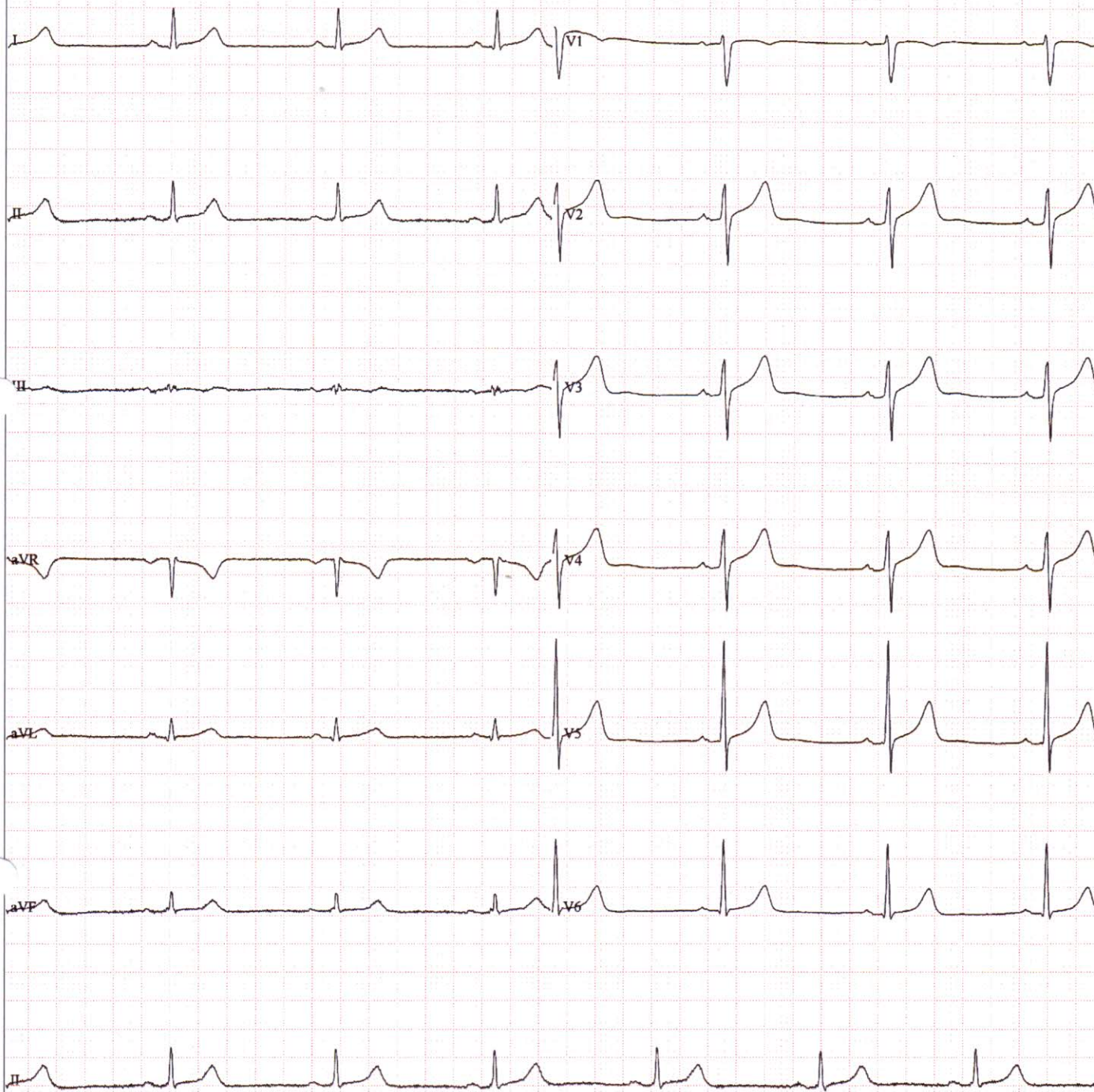
Fecha	03/04/2023	Evaluador	Dr. Miguel Pita Vera	
-------	------------	-----------	----------------------	--



**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 MOYA LUIS MARCELO
CÉDULA	1716325822
EDAD	43 años
GÉNERO	Masculino
FEGHA	03/04/2023



Frecuencia:	1000 Hz	Intervalo PR:	172 ms
Tiempo de muestra:	34 s	Intervalo QT:	408 ms
FC:	53 lpm		
Intervalo P:	92 ms		
Intervalo QRS:	66 ms		
Intervalo T:	208 ms		

**Conclusión:**

Eje cardíaco entre 30 y 90 grados (normal)  
Ritmo sinusal.  
No alteraciones de onda T ni segmento ST.  
No signos de bloqueos, ni crecimiento de cavidades.  
Bradicardia sinusal.

RESPONSABLE

Dra. Patricia Heredia

  
**Dra. Patricia Heredia**  
**MEDICINA INTERNA**  
**0503160400**





**ESTUDIO:** RAYOS X COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL  
**NOMBRE:** LUIS MARCELO ABRIL MOYA  
**DOCUMENTO:** CC 1716325822  
**EDAD:** 43 AÑOS  
**FECHA ESTUDIO:** 2023-04-03  
**MÉDICO TRATANTE:** CIDMEDSALUD S.A

**DESCRIPCIÓN:**

Se insinúa discreta curva de escoliosis toracolumbar de convexidad derecha.

Adecuada alineación entre los diferentes segmentos vertebrales que conforman la columna lumbar.

Los espacios intervertebrales conservados.

No hay evidencia de listesis.

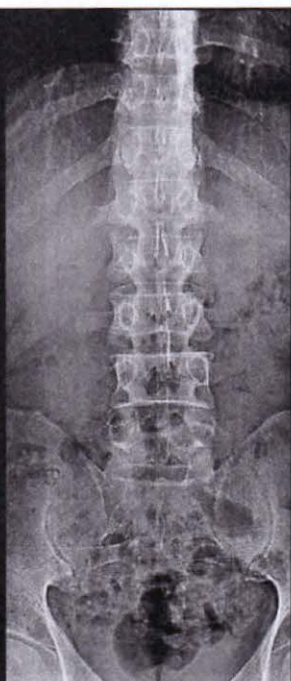
Informe firmado electrónicamente por:

**Dr. Eduardo Guzmán Nuñez**

**Médico Radiólogo**

**No. registro: msp 5313**

**Fecha y hora de firma: 03-04-2023 09:48**









ESTUDIO: RAYOS X ST TORAX  
NOMBRE: LUIS MARCELO ABRIL MOYA  
DOCUMENTO: CC 1716325822  
EDAD: 43 AÑOS  
FECHA ESTUDIO: 2023-04-03  
MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

## RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EN PROYECCIÓN POSTERO ANTERIOR

### DESCRIPCIÓN:

La tráquea es central.

Silueta 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 09:48**



