

TODA COPIA IMPRESA ES UN DOCUMENTO NO CONTROLADO

FORMATO RESÚMEN DE HISTORIA CLÍNICA
1.- DATOS GENERALES

NOMBRES: ABRIL NOYA CRISTIAN DAVID

CÉDULA #: 1726019084

COMPAÑÍA: TRANSCARGA S.A.

EDAD: 26

FECHA DE EVALUACIÓN: 10/04/2023
2.- ANTECEDENTES PERSONALES DE SALUD:
NO PRESENTA ANTECEDENTES CLÍNICOS NI QUIRÚRGICOS
3.- SIGNOS VITALES:

Presión Arterial: 120/80

Frecuencia Cardíaca: 70

Peso: 70

Talla: 1.67

IMC: 25.1
3.- ALTERACIONES AL EXÁMEN FÍSICO:
MODIFICADO
CARDIOPOMONAR MODAL
ABDOMEN SUAVE NO DOLOROSO NI EXTENSIONES SINTOMAS
ENE: GLASGOW 15/15 RÍOS: SENSIBILIDAD MOTRICIDAD CONSERVADA
4.- EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE EXÁMENES:

Laboratorio: BH: 9.2 LYMF: 29.1 GR: 562 HGB 16.2 HTO: 46.2

Audiometría: TRABAJA ACÚSTICO LEVE OI, MODAL

Rx. Tórax: Normal

Espirometría: N/A.

Rx. Lumbal: Discreta dis. L5-S1 el resto normal

Optometría: EMERGENDE

Electrocardiograma: Normal

Electroencefalograma: Normal
5.- APTITUD MÉDICA

Certifico que después de haber evaluado médicamente al Sr. ABRIL NOYA CRISTIAN DAVID, empleado de la compañía TRANSCARGA AIDIA LOGISTICA, dejo 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 E. Ochoa M.

Nombre del Trabajador: Cristian Abril

Firma del Médico: [Firma]

Firma del Trabajador: [Firma]
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
TRANSERARGA ECUADOR S.A. - ALDIA LOGISTICA	1791250060001	GYQ	NEXUS MED - DRA. VIVIANA OCHOA	1726019084	26
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
ABRIL	MOYA	CRISTIAN	DAVID	M	CHOFER

B. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN: 2023 4 10

aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ REINTEGRO ☐ SALIDA ☐**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 USUARIOMÉDICO OCUPACIONAL
CM: L:24 F:49 N° 146

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			1726019084		26 AÑOS	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO	EDAD (AÑOS)	RELIGIÓN			GRUPO SANGUÍNEO	LATERALIDAD
ABRIL		MOYA		CRISTIAN		DAVID		M	26 AÑOS	<input checked="" type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigos de Jehová <input type="checkbox"/> Mormón <input type="checkbox"/> Otras			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	Transgénero	Si	NO	TIPO	%			
			<input checked="" type="checkbox"/>											
								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 (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							
ANTÍGENO PROSTÁTICO		X				NO REPORTA ETS													
ECO PROSTÁTICO		X								X						2			
HÁBITOS TÓXICOS																			
CONSUMOS NOCIVOS		SI NO		TIEMPO DE CONSUMO (meses)		CANTIDAD		EX CONSUMIDOR		TIEMPO DE ABSTINENCIA (meses)		ESTILO		SI NO		¿CUÁL?		TIEMPO / CANTIDAD	
TABACO		X										ACTIVIDAD FÍSICA		X		FUTBOL		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 ERGONÓMICO PSICOSOCIAL						
PARTICULAR		CHOFER		CONducir y DESPACHAR		36		X					NO REFIERE	
ACCIDENTES DE TRABAJO (DESCRIPCIÓN)														
FUE CALIFICADO POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: NO <input checked="" type="checkbox"/> FECHA: <input type="text"/>														
Observaciones:														
ENFERMEDADES PROFESIONALES														
FUE CALIFICADA POR EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL CORRESPONDIENTE: SI <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR: NO <input checked="" type="checkbox"/> FECHA: <input type="text"/>														
Observaciones:														

E. ANTECEDENTES FAMILIARES (DETALLAR EL PARENTESCO)								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 / CONGÉNITA	7. DISCAPACIDADES	8. OTROS		
Descripción									
NO REFIERE									

F. FACTORES DE RIESGOS DEL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL																																				
PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	FÍSICO										MECÁNICO										QUÍMICO														
		Temperaturas altas	Temperaturas bajas	Radiación ionizante	Radiación No ionizante	Ruido	Vibración	Iluminación	Ventilación	Fluido eléctrico	Otros	Atrapamiento entre máquinas	Atrapamiento entre superficies	Atrapamiento entre objetos	Caida de objetos	Caidas al mismo nivel	Caidas a diferente nivel	Contacto eléctrico	Contacto con superficies de trabajo	Proyección de partículas - fragmentos	Proyección de fluidos	Pinchazos	Cortes	Atrapamientos por vehículos	Choques / colisión vehicular	Otros	Sólidos	Pólvos	Humos	Líquidos	Vapores	Aerosoles	Nebuliz	Gaseosos	Otros	
1. CHOFER	CONducir, DESPACHAR					X									X	X	X						X	X			X									
2.																																				
3.																																				
4.																																				

PUESTO DE TRABAJO / ÁREA	ACTIVIDADES	BIOLÓGICO										ERGONÓMICO										PSICOSOCIAL										MEDIDAS PREVENTIVAS			
		Virus	Hongos	Bacterias	Parásitos	Exposición a vectores	Exposición a animales salvajes	Otros	Manejo manual de cargas	Movimiento repetitivos	Posturas forzadas	Trabajos con PVD	Otros	Monotonía del trabajo	Sobrecarga laboral	Minuciosidad de la tarea	Alta responsabilidad	Autonomía en la toma de decisiones	Supervisión y estilos de dirección	Conflicto de rol	Falta de Claridad en las funciones	Incorrecta distribución del trabajo	Turnos rotativos	Relaciones interpersonales	Instabilidad laboral	Otros									
1. CHOFER	CONducir, DESPACHAR	X										X	X				X	X																	CAPACITACION Y CONTROL
2.																																			
3.																																			
4.																																			

G. ACTIVIDADES EXTRA LABORALES
Descripción
NO REPORTA

H. ENFERMEDAD ACTUAL
Descripción
NO REFIERE

I. REVISIÓN ACTUAL DE ÓRGANOS Y SISTEMAS					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. NERVIOS					
Descripción									
NO REPORTA									

J. CONSTANTES VITALES Y ANTROPOMETRÍA								
PRESIÓN ARTERIAL (mmHg)	TEMPERATURA (°C)	FRECUENCIA CARDIACA (L/min)	SATURACIÓN DE OXÍGENO (O2%)	FRECUENCIA RESPIRATORIA (f/min)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	INDICE DE MASA CORPORAL (kg/m2)	PERIMETRO ABDOMINAL (cm)
120/80	37	70	98%	20	70	1,67	25,1	

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		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	
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 5,62 RESTO NORMAL
EXAMEN VISUAL	3/4/2023	EMETROPE
AUDIOMETRIA	3/4/2023	TRAUMA ACUSTICO LEVE OIDO IZQUIERDO
RX COLUMNA LUMBOSACRA	3/4/2023	RECTIFICACION CURVATURA FISIOLÓGICA, DISCRETA REDUCCION DE ESPACIO EN L5-S1, ESCOLIOSIS CONVEXIDAD A LA IZQUIERDA
OBSERVACIONES: ELECTROCARDIOGRAMA (3/4/2023): REPOLARIZACION PRECOZ / 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
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.

F. TOS DEL PROFESIONAL								Q. FIRMA DEL USUARIO	
FECHA aaaa/mm/dd	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



no control

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. 030420239

ABRIL MOYA CRISTIAN DAVID

Identificación: 1726019084

Fecha nacimiento: 1996-05-13

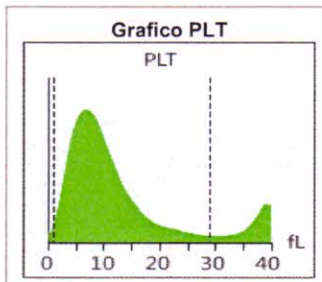
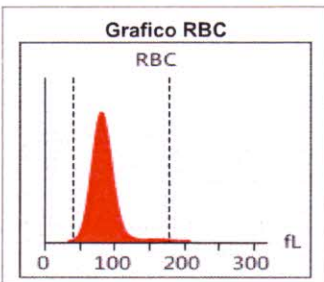
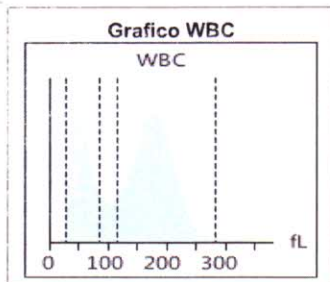
Edad: 26 años 10 meses Sexo: Masculino

Cliente: DRA. VIVIANA OCHOA (ALDIA LOGISTIC)

Fecha de ingreso: 2023-04-03 8:38AM GMT-05

Informe de resultados

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	V. REFERENCIA
HEMATOLOGÍA			
BIOMETRIA HEMATICA COSTA			
Glóbulos Blancos	9.2	$10^3/\mu\text{L}$	4.28 - 9.87
Linfocitos (%)	29.1	%	25 - 40
Neutrófilos (%)	63.9	%	55 - 65
Linfocitos (#)	2.7	$10^3/\mu\text{L}$	1 - 4.4
Neutrófilos (#)	5.9	$10^3/\mu\text{L}$	1.6 - 7
Recuento de Glóbulos Rojos	↑ 5.62	$10^6/\mu\text{L}$	3.92 - 5.13
Hemoglobina	16.2	g/dL	13.2 - 16.6
Hematocrito	46.4	%	38.3 - 48.6
Volumen Corpuscular Medio (VCM)	82.4	μm^3	80 - 100
Hemoglobina Corpuscular Media (HCM)	28.9	pg	27 - 31
Concentración de Hb Corp. Media (CHCM)	35.0	g/dL	30 - 36
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)c	13.2	%	11.5 - 15.5
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)s	38.6	μm^3	
Plaquetas	360	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Plaquetocrito	0.36	%	0.1 - 0.5
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	10.1	μm^3	7.4 - 11
Indice de Distribución Plaquetaria (PDWc)	16.2	%	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	92.3	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 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

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 MOYA CRISTIAN DAVID		
EDAD:	26 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: DISCRIMATOPSIA, 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

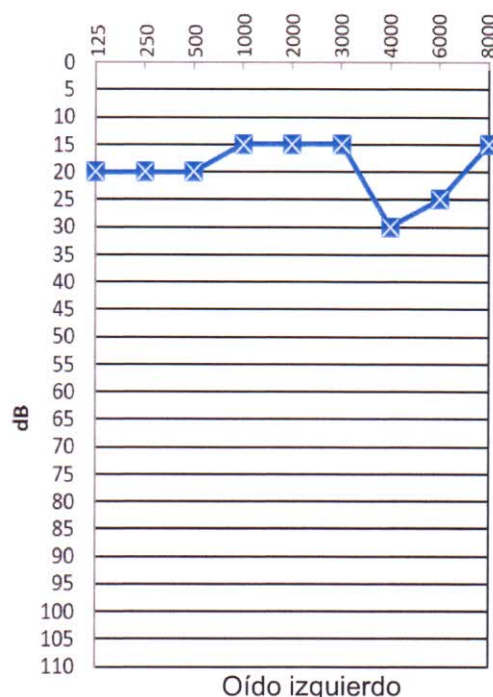
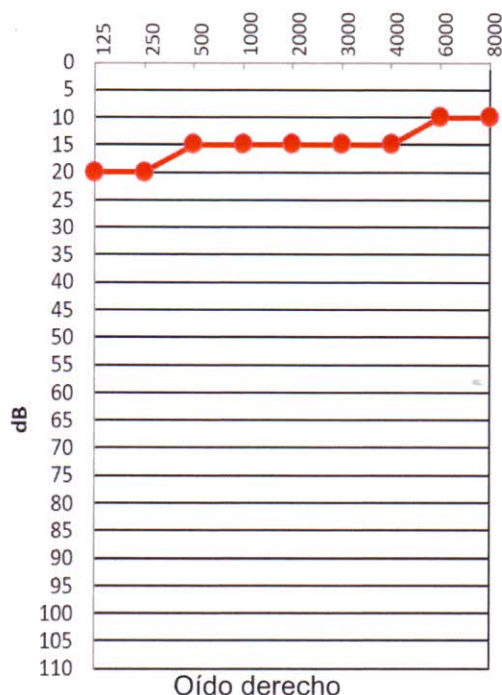
Av. Mariana de Jesús OE7-02 y Nuño de Valderrama - cid.med@outlook.com
6007219/0999908500 - www.cidmedsalud.com



REPORTE AUDIOMÉTRICO

Nombre	ABRIL MOYA CRISTIAN DAVID				
Identificación	1726019084	Género	Masculino	Edad	26 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: 15 dB

ELI OI: 30 dB

C – Normal

E – Indicio de sordera

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

SAL OD: 15 dB

SAL OI: 16.7 dB

Índice SAL: Grado A

Conclusiones:

Audiometría: Trauma acústico leve en oído izquierdo. Normal en oído derecho.

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

Escala ELI: Indicio de sordera en oído izquierdo.

Miguel Pita Vera
Médico Ocupacional
1718084989

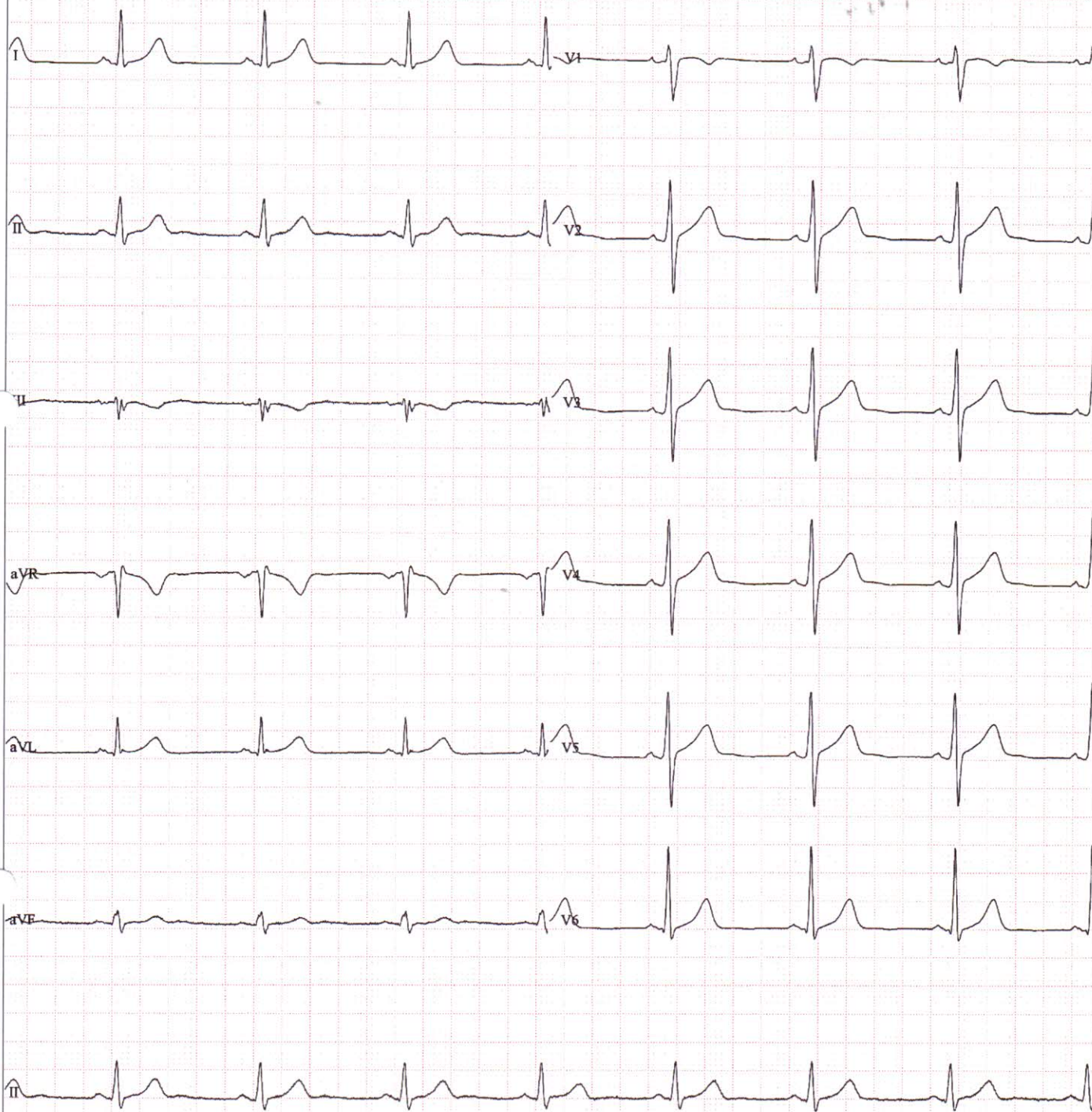
Fecha	03/04/2023	Evaluador	Dr. Miguel Pita Vera	
-------	------------	-----------	----------------------	--



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 CRISTIAN DAVID
CÉDULA	1726019084
EDAD	26 años
GÉNERO	Masculino
FECHA	03/04/2023



Frecuencia:	1000 Hz	Intervalo PR:	134 ms
Tiempo de muestra:	31 s	Intervalo QT:	392 ms
FC:	64 lpm		
Intervalo P:	72 ms		
Intervalo QRS:	96 ms		
Intervalo T:	188 ms		

Conclusión:

Eje cardiaco entre 0 y 30 grados (normal)
Ritmo cardiaco normal (sinusal).
Inversión de onda T en DIII, V1 (variante de normalidad).
No signos de bloqueos, ni crecimiento de cavidades.
Repolarización precoz.

RESPONSABLE

Dra. Patricia Heredia


Dra. Patricia Heredia
MEDICINA INTERNA
0503160400



ESTUDIO: RAYOS X COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL
NOMBRE: CRISTIAN DAVID ABRIL MOYA
DOCUMENTO: CC 1726019084
EDAD: 26 AÑOS
FECHA ESTUDIO: 2023-04-03
MÉDICO TRATANTE: CIDMEDSALUD S.A

DESCRIPCIÓN:

Rectificación de la curvatura fisiológica por probable contractura muscular.

Discreta reducción en la amplitud del espacio intervertebral L5-S1.

No hay evidencia de listesis.

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

Se insinúa discreta curva de escoliosis de convexidad izquierda.

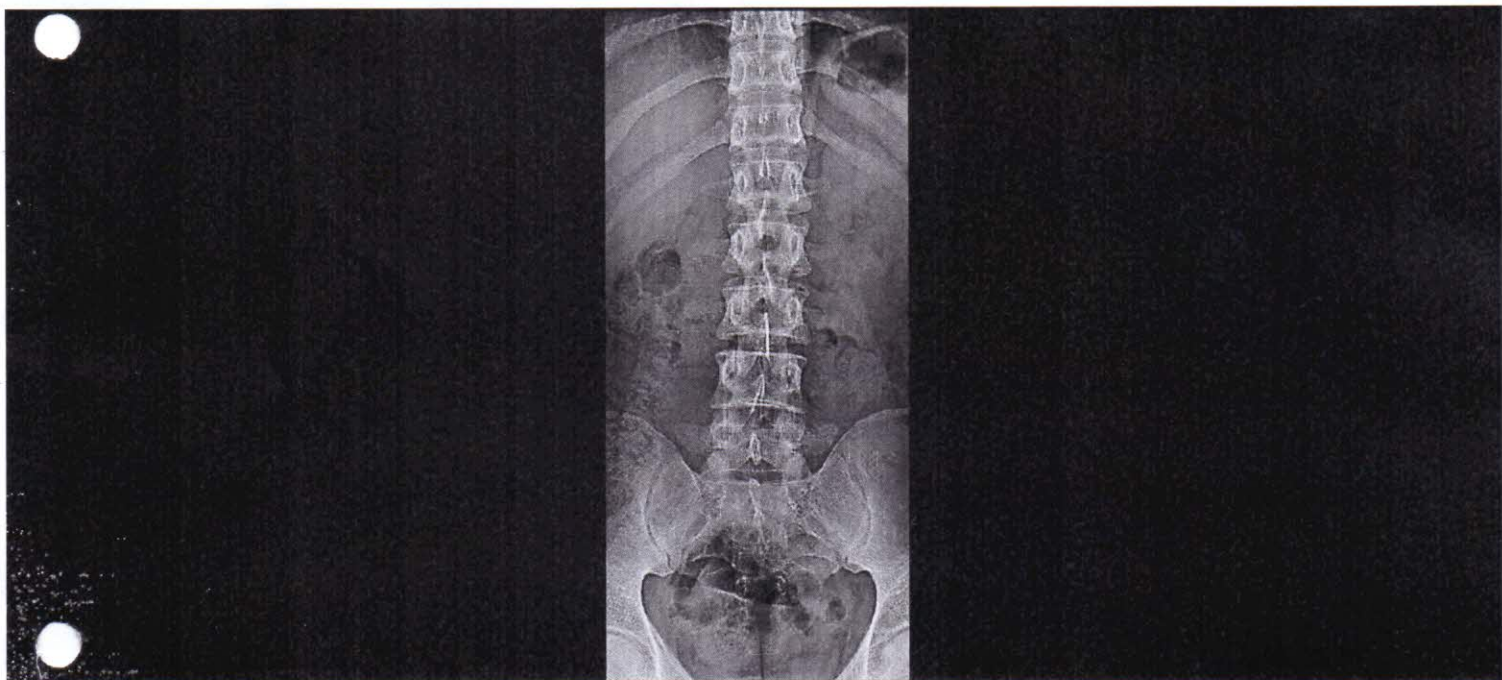
Informe firmado electrónicamente por:

Dr. Eduardo Guzmán Nuñez

Médico Radiólogo

No. registro: msp 5313

Fecha y hora de firma: 03-04-2023 11:01







ESTUDIO: RAYOS X ST TORAX
NOMBRE: CRISTIAN DAVID ABRIL MOYA
DOCUMENTO: CC 1726019084
EDAD: 26 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 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 11:01

