



01010761

Nombre : OBETT HERNANDEZ BORJA  
Documento : 12644723  
Médico : MEDICOS GENERALES  
Entidad : CRH-SST IPS E.U

Código Paciente: : 01010761  
Edad/Sexo : 40 años/M  
Fecha Ingreso : 06/08/2020 12:00 a. m.  
Fecha Impresión : 06/08/2020 5:11 p. m.  
Toma Muestra : 06/08/2020 12:20 p. m.

ANALISIS

RESULTADOS

INTERVALO BIOLOGICO DE REFERENCIA

QUIMICA

TRIGLICERIDOS

Método: Espectofotometria/Colorimetrico( GPO-PAP)

Tipo de Muestra: Suero

RESULTADO.....: 93

Adultos : 0-150 mg/dL  
Niños de 14 a 18 años : < 150 mg/dL  
Menores de 14 años : < 125 mg/dL

COLESTEROL TOTAL

Método: Espectofotometria/ Enzimático de Punto Final  
(Colesterol Oxidasa)

Tipo de Muestra: Suero

RESULTADO.....: 165

Adultos Hasta 200 mg/dl  
Niños Hasta 170 mg/dl

Validado por.

Irina Anzola Pumarejo  
Bacteriologa

Revisado por.

GLENA ARAUJO DAZA  
Fecha Validación: 06/08/2020



AUDIOMETRIA

Atención N°: 8062

DATOS PERSONALES

Fecha: 06/08/2020 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Eps:

CC: 12644723 Nombre: HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE

Edad:

40 AÑOS

7 M

Genero: MASCULINO

Fecha Nacimiento: 28/12/1979

Empresa: UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIM

Ocupacion: CONDUCTOR

ANTECEDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Protección	Tolerancia	Años	Meses
UNION TEMPORAL	CONDUCTOR	INSERCIÓN	BUENA	1	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas): \_\_\_\_\_ Realizó re test: NO \_\_\_\_\_ Uso Cabina Sonoamortiguada: SI \_\_\_\_\_

Marca y Referencia audiometró utilizado: ENTOMED AS203

F. Ultima Calibración: 2018-06-14

: Vía aérea del OD

: Vía aérea del OI

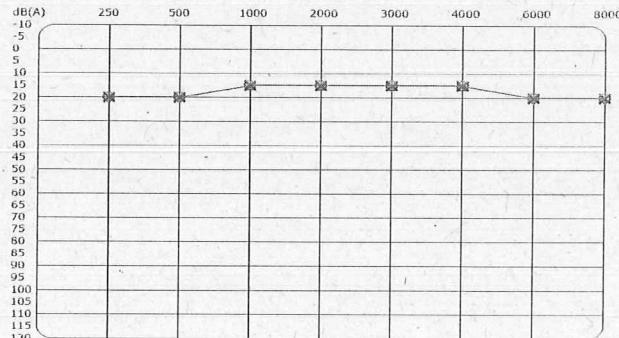
: Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)

: Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL



dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	15	15	15	15	20	20
VAOI	20	20	15	15	15	15	20	20

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 AUDICIÓN	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

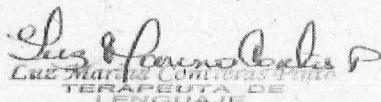
RECOMENDACION

OBSERVACION

CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO

Observaciones

FONOAUDIÓLOGO



Luz Marina Contreras Pinto  
TERAPEUTA DE LENGUAJE

Firma: Luz Marina Contreras Pinto

Nombre: CONTRERAS PINTO LUZ MARINA

R. M.: 2-C-82

L.S.O.:

TRABAJADOR



Firma:

Nombre: HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE

CC

12644723



## EXAMEN DE OPTOMETRÍA

Atención N°: 9,430

### DATOS PERSONALES

Fecha: 06/08/2020 Municipio: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) CC: 12644723 Nombre: HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE Edad: 40 AÑOS 7  
Genero: MASCULINO Profesión o Cargo: CONDUCTOR Empresa: UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020  
Eps: \_\_\_\_\_ Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICO Ocupacional de INGRESO F. Último Examen: 1 AÑO  
Lugar del Último Examen: VALLEDUPAR Motivo Consulta: ASINTOMATICO

### ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECEDENTES Ocupacionales	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI 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/ 40	1.00	N/A		NO APLICA			N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/40	1.00	N/A		NO APLICA			N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A		NO APLICA			N/A	N/A

#### EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: SANO

OJO IZQUIERDO: SANO

#### REFLEJOS

OBSERVACIÓN: PRESENTES Y NORMALES

#### COVER TEST

VISIÓN LEJANA: NORMAL

VISIÓN PROXIMA: NORMAL

#### MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: NÓRMAL

#### PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: NORMAL

#### OFTALMOSCOPIA

OJO DERECHO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

OJO IZQUIERDO: FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL

#### QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: K' =

OJO DERECHO: K' =

#### REFRACCIÓN

OJO DERECHO +1.00-0.75\*25 AV VL 20/ 20

OJO IZQUIERDO +1.25-1.00\*135 AV VL 20/ 20

#### RX FINAL

OJO IZQUIERDO	ADD	1.00
OJO DERECHO	ADD	1.00

**VISIÓN COLOR**

OJO DERECHO: NORMAL

OJO IZQUIERDO: NORMAL

**ESTEREOPSIS**

OBSERVACIÓN: NORMAL

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	2 - DIGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

**CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES**

CONTROL EN UN AÑO

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:****OPTOMETRA***Leydy Blanco V.***PACIENTE**

Firma:

Nombre: BLANCO VILLADIEGO LEYDY YANETH

R. M.: 2105

L.S.O.:

Firma:

Nombre: HERNÁNDEZ BORJA HOBET ENRIQUE

CC: 12644723

*Dan H. Hobet*



## RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

### DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: **VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)** Fecha: **06/08/2020**

CC: 12644723 Nombre: **HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE** Fecha de Nacimiento: **28/12/1979** Edad: **40 AÑOS 7 MESES 8 DÍAS**

Genero: **MASCULINO** Estado Civil: **SOLTERO(A)** Dirección: **CRA 14 # 23-47** Teléfono: **3215069569**

Nombre de la Empresa: **UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020** Empresa en Misión: **UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020**

Nombre del Acudiente: \_\_\_\_\_ Teléfono del Acudiente: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

### RESULTADO DE GLICEMIA

#### GLICEMIA

##### ANALISIS

##### RESULTADOS

##### INTERVALOS BIOLOGICOS DE REFERENCIA

Metodo: Espectofotometrico  
Tipo de muestra: suero

RESULTADO

91

70 A 110 mg/dl

#### Bacteriólogo

#### Paciente

Firma:

Heidy Lizarazo R.  
Heidy Lizarazo Rueda  
BACTERIOLOGA  
R. 01147

Firma:



Nombre:

**LIZARAZO RUEDA HEIDY JOHANNA**

Nombre:

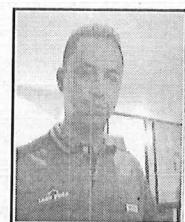
**HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE**

RM:

**2-01147**

Nombre:

**12644723**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Nº 14.757

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA 08 MES 2020 AÑO VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)				EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Ciudad				

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020	UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020
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)

HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres	MASCULINO	40 AÑOS 7 MESES 8 DÍAS	CC 12644723
			Tipo Número

Cargo

CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES

Observaciones: NO APLICA

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	EVALUACION OSTEOMUSCULAR	✓
AUDIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
OPTOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
GLICEMIA	✓	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE COCAINA Y MARIHUANA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Dr. Silvio J. Molina Ramos  
MÉDICO  
Reg. M-40050  
LIC. DE COAG. 1004

Firma:

Nombre: MOLINA RAMOS SILVIO JAVIER

R. M.: 440050

L.S.O.: 1404/11

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE

CC: 12644723



CRH-SST E.U  
NIT. 900344013-7  
Cra 17 # 10-08 San Joaquin, Valledupar - Cesar  
Cel. 3042439904 - Tel. 5702743  
E-mail. Crhsaludocupacional@gmail.com - crhsaludocupacionaleu@hotmail.com



## RESULTADO DEL LABORATORIO CLÍNICO

### DATOS PERSONALES

Lugar del Examen: **VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)** Fecha: **06/08/2020**  
CC: 12644723 Nombre: **HERNANDEZ BORJA**  
**HOBETT ENRIQUE** Fecha de Nacimiento: **28/12/1979** Edad: **40 AÑOS 7 MESES 8 DÍAS**  
Genero: **MASCULINO** Estado Civil: **SOLTERO(A)** Dirección: **CRA 14 # 23-47** Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: **3215069569**  
Nombre de la Empresa: **UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020** Empresa en Misión: **UNION TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL**  
Nombre del Acudiente: \_\_\_\_\_ Teléfono del Acudiente: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

### RESULTADO DE DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE COCAINA Y MARIHUANA

#### DETERMINACION CUALITATIVA DE COCAINA Y MARIUANA

##### ANALISIS

##### RESULTADOS

##### INTERVALOS BIOLOGICOS DE REFERENCIA

Tipo de muestra: **ORINA**

COCAINA  
MARIJUANA

NEGATIVO  
NEGATIVO

NEGATIVO  
NEGATIVO

##### Bacteriólogo

##### Paciente

Firma:

*Heidy Lizarazo R.*  
*Heidy Lizarazo Rueda*  
**BACTERIOLOGA**  
**R. 01147**

Firma:

*Heidy Lizarazo R.*

Nombre:  
RM:

LIZARAZO RUEDA HEIDY JOHANNA  
2-01147

Nombre:  
CC:

HERNANDEZ BORJA HOBETT ENRIQUE  
12644723