

Audiometria Tamiz



Fecha: 12/Nov/2025, Hora: 03:23:44 p.m.

Apellido: VERGARA VELASQUEZ

Nombre: JHON JAIRO

HC: # 66203

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 80153749

Edad: 2 años

Direccion: CAL 17 6 36

Telefono: Celular: 3202482057 Email: Estado Civil: Soltero

Sexo: Masculino ♂

Ciudad: Valle - Andalucía

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Antecedentes							
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP	
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No	
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No	
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No	
Prurito	No	Ninguno	Audífonos / Diademas	No		No	
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No	
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No	
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No	
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno					
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno					

Antecedentes Laborales						
Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control	

OTOSCOPIA

Oido Derecho

Normal

Oido Izquierdo

Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 13.75

17.5

PTA Oido Derecho



CL 28 NORTE AV 6 506 -17, CALI - COLOMBIA

Oido Izquierdo:

250 15 500 20 1000 10 2000 10 3000 15 4000 20 6000 15 8000 20

4000 20 6000 45 8000 20

Oido Derecho:

1000 15 2000 15 3000 20 4000 20

6000 25 8000 55



medicalworkcali@gmail.com

Diagnostico Audiologico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-4000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 6000HZ CON RECUPERACION

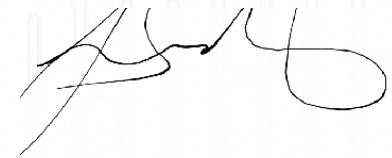
OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-4000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 6000HZ CON RECUPERACION

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456
AUDIOMETRIA



JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ
CC 80153749

Huella
Digital



CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Resultados
Laboratorios

Fecha: 12/Nov/2025, **Hora:** 03:23:44 p.m.

Apellido: VERGARA VELASQUEZ

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Direccion: CAL 17 6 36

Telefono: Celular: 3202482057

Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Andalucía

Responsable: - Parentesco: - **Telefono:**
Nombre: JHON JAIRO

Nro Identidad: 80153749

HC: # 66203

Edad: 2 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 06/Abr/2023

Rh: O+

EXAMEN
RESULTADO
VALORES DE REFERENCIA

Detección de Cocaína

Detección de Cocaína
NEGATIVO

Detección de Marihuana

Detección de Marihuana
NEGATIVO

Detección Alcohol etílico

Detección Alcohol etílico
NEGATIVO

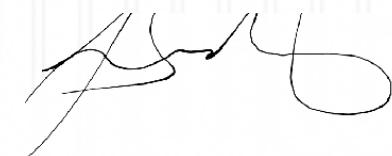

Responsable: DEYBIS AYALA

DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ

CC 085083305

BACTERIOLOGO

Registro #: 85083305


JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ

CC 80153749

Huella
 Digital

CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com

Visiometria



Fecha: 12/Nov/2025, Hora: 03:23:44 p.m.

Apellido: VERGARA VELASQUEZ

Tipo Doc: CC

Direccion: CAL 17 6 36

Telefono: Celular: 3202482057

Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Valle - Andalucía

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 66203

Edad: 2 años

Sexo: Masculino

Antiguedad en la Empresa

Antiguedad en el Cargo

Antecedentes

Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	No				
Miopía	No				
Pterigion	No				

Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

Examen Externo

Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos Cerca	No No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com

Patología de Refracción

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

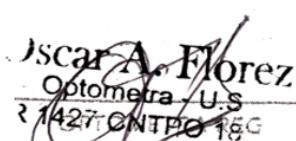
No Corregida

Interpretación	Normal	Anormal
Visión de Profundidad	X	
Percepción de Colores	X	
Forias	X	
Visión Periférica	X	
Concepto		

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

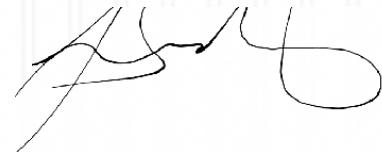
Recomendaciones							
Debe usar corrección para laborar	Si No X	Valoración por Optometría	Si No X	Valoración por Oftalmología	Si No X	Se recomienda control de Visiometría	en 12 Meses

Conducta ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA



Oscar A. Florez
 Optometra U.S
 1427 ONTRO 18G

OPTOMETRÍA MEDICAL WORK
 NIT 123456789
 OPTOMETRÍA



JHON JAIRO VERGARA VELASQUEZ
 CC 80153749

Huella Digital



CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com