

Traslado

7

Señor
JUEZ DEL CIRCUITO (R)
La Ciudad.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA CON SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL
ACCIONANTE: CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI C.C. No.1087422718
ACCIONADO: COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL, CNSC

I. IDENTIFICACIÓN.

CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI, mayor y vecino (a) de esta Ciudad, identificado (a) como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en nombre propio, con todo el respeto manifiesto a usted que en ejercicio del derecho de TUTELA consagrado en el artículo 86 de nuestra Constitución Política y reglamentado por el Decreto 2591 DE 1991, por este escrito formulo Acción de Tutela en contra de la COMISIÓN NACIONAL DEL SERVICIO, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, a fin de que se tutelen mis derechos fundamentales expresados en acápite posterior. Derivo mi acción de los siguientes:

II. ACCIONES Y OMISIONES

Primero: Participo de la Convocatoria 800 de 2018 para proveer cargo de dragoneante del INPEC, proceso vigilado y administrado por la CNSC, cumpliendo con todos los requisitos exigidos por la OPEC, de acuerdo con el cargo aspirado obteniendo resultado de ADMITIDO y es así como presenté pruebas escritas y FÍSICO ATLÉTICA, con excelentes resultados que me ubican entre los primeros puestos para ser citado (a) a VALORACIÓN MÉDICA, como último requisito para continuar en curso en la Escuela Nacional Penitenciaria.

Segundo: Desde el cargue de documentos e inscripción en la plataforma SIMO, dispuesta por la CNSC, di a conocer mi condición especial de pertenencia a un Cabildo indígena, siendo esa la razón de mi contextura física y especialmente **la estatura en el rango mínimo exigido**, pero que corresponde a un estado normal de salud general y ocupacional.

Tercero: La valoración médica practicada a través de las entidades de salud contratadas por la CNSC para esta convocatoria acreditan en dos valoraciones que mi estado de salud ocupacional es óptimo y así se demuestra a través de todos los exámenes médicos practicados. **NO PADEZCO DE DEFICIENCIAS DEL CRECIMIENTO**, en los términos que lo describe el profesiograma.

Cuarto: Los criterios adoptados sobre el riesgo ocupacional derivado de la estatura baja de un dragoneante del INPEC, carecen en absoluto de fundamento o sustento empírico, pues no existe antecedente o estadística de accidentes o enfermedades de origen laboral que se centren en los empleados de baja estatura; convirtiéndose, en términos de la Honorable Corte Constitucional en un *"factor sospechoso de discriminación"*¹.

Quinto: La CNSC confirma después de mi reclamación y segunda valoración que me discrimina, sustrayéndome del derecho a acceder a un cargo público, única y exclusivamente por encontrar que me encuentro en el límite de la estatura mínima exigida. Sin resolver de fondo mi reclamación y sin presentar razones técnico científicas ante las que pueda proponer medio de control en la vía contencioso administrativa.

Sexto: Presté servicio militar como Auxiliar Bachiller del INPEC, en la valoración paraclínica para ese ingreso no se identificaron restricciones para el ejercicio de las funciones de Custodia y Vigilancia del INPEC, durante la prestación de este servicio nunca se reportaron novedades derivadas de la supuesta restricción que falsamente me quiere endilgar la CNSC en este proceso de selección. Asumiendo que estar en el límite mínimo o de estatura NO representa

¹ Sentencia T-314/11: *Se pueden destacar como criterios sospechosos de discriminación los siguientes: - El sexo, la orientación sexual o la identidad de género; - La raza; - El origen nacional o familiar al igual que el étnico o de cualquier índole; - La lengua; - La religión; - La opinión política o filosófica; - La pigmentación o el color de la piel; - La condición social y/o económica; - La apariencia exterior; - La enfermedad, la discapacidad o la pérdida de la capacidad laboral.*

2

obstáculo para el cumplimiento de las funciones de Custodia y Vigilancia de persona Privadas de la Libertad en Colombia.

Séptimo: Otorgué poder a un profesional del derecho a fin de que represente mis intereses particulares en acción contencioso administrativa, quien me informa que debe iniciar con el agotamiento del requisito de procedibilidad de conciliación y posteriormente la acción de nulidad y restablecimiento del derecho con solicitud de suspensión provisional de los efectos de la decisión de la CNSC que confirma mi exclusión de esta Convocatoria.

III. DERECHOS VIOLADOS O AMENAZADOS

Debo manifestar que se presentan actuaciones por parte de la CNSC, que vulneran mis derechos fundamentales, enmarcados en el valor fundamental de la DIGNIDAD HUMANA, en el siguiente sentido:

Se presenta discriminación por razones étnicas, al exigirme el cumplimiento de un requisito desproporcionado para el acceso a un cargo público, pese a VALORAR a través de las mismas entidades de salud contratadas que no padezco "deficiencias del crecimiento" como lo describe el propio profesiograma y que mi estatura que se encuentra en el límite mínimo exigido corresponde a razones de origen étnico tal como se encuentra demostrado a través de la certificación expedida por cabildo indígena y cargada en el link otros documentos de SIMO, por lo tanto de pleno conocimiento por parte de la CNSC.

Las Normas Penitenciarias internas e internacionales² ponderan el principio de *proporcionalidad* en lo que tiene que ver con el cumplimiento de la misión penitenciaria y carcelaria y que el profesiograma lo estructura desde la acción de represión del estado contra las personas privadas de la libertad, cuando justifica *el requisito de estatura en razones de seguridad e impacto de autoridad*, aceptándose así, se debe tener en cuenta que las personas privadas de la libertad también provienen de grupos minoritarios como comunidades indígenas donde prevalece la baja estatura y atendiendo, entre otras, las Reglas Mínimas de Tratamiento de los Reclusos, es necesario contar con personal penitenciario que no represente una acción de represión desproporcionada en lo físico y en lo psíquico, en este último se incluye lo cultural y social.

De acuerdo con los hechos narrados y frente a la posición asumida por la CNSC, existe una flagrante violación a mis derechos fundamentales. En un marco general del principio de la dignidad humana, con su criterio me "cosifica", porque pondera un aspecto netamente físico y no lo estructura interdisciplinaria, cuando sus propias reglas tratan del "*establecimiento de perfil profesiográfico*" se encuentran especialmente vulnerados: derecho al debido proceso administrativo, derecho a acceder a la administración pública en igualdad de condiciones, derecho al trabajo en condiciones dignas y justas y otros principios, como el de la confianza legítima, la igualdad de trato a todos los aspirantes, el derecho de petición, que se vienen desconociendo, si se permite continuar esta conducta.

IV. PROCEDENCIA Y LEGITIMIDAD

Esta acción de Tutela es procedente de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 2, 5 y 9 del Decreto 2591 de 1991, en protección de derechos fundamentales.

La no existencia de otro mecanismo jurídico efectivo, diferente a la tutela para lograr la protección de los derechos fundamentales invocados.

V. DE LOS INFRACTORES

Se trata de la Comisión Nacional del Servicio Civil, entidad pública centralizada del orden nacional e independiente.

² Artículos 49 y 63 del Código Penitenciario y Carcelario, Reglas Mínimas de Tratamiento de los Reclusos, Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José).

VI. JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento que se entienda prestado con la presentación de este escrito, manifiesto que no he interpuesto acción de tutela, a nombre propio, ni a través de apoderado sobre los mismos hechos que constituyen la vulneración de los derechos fundamentales invocados. Así mismo que mis manifestaciones fácticas corresponden a la verdad.

VII. PRUEBAS Y ANEXOS

Solicito evaluar como tales:

1. Impresión de la información que se encuentra cargada y registrada en SIMO:
 - 1.1. Historia clínica con valoración de salud ocupacional y todos los exámenes de diagnóstico que demuestran el óptimo estado de salud ocupacional.
 - 1.2. Certificación de cabildo indígena.
 - 1.3. Respuesta definitiva de la CNSC a la reclamación.
2. Historia clínica desde la incorporación al servicio militar como auxiliar de Custodia y Vigilancia del INPEC.
3. Valoración médica particular.
4. **Solicito respetuosamente** que se ordene valoración por parte del servicio público de Medicina Legal, si su Señoría lo considera necesario y pertinente.

VIII. PETICIONES

Solicito la tutela de mis derechos fundamentales, dignidad humana: debido proceso administrativo, trabajo en condiciones dignas y justas, igualdad de oportunidades para acceder a la administración pública, confianza legítima, en consecuencia, se ordene a la CNSC a través de la dependencia que corresponda, que en término perentorio:

Primera: Dejar sin efecto la respuesta definitiva de exclusión de la Convocatoria mencionada, consecencialmente permitirme continuar con las etapas restantes del concurso a fin de cumplir con el curso en la Escuela Nacional Penitenciaria y posterior nombramiento y posesión en período de prueba para el cargo de dragoneante del INPEC.

Segundo: Subsidiariamente solicito que, se amparen mis derechos fundamentales como mecanismo transitorio, bajo la obligación de acudir a la jurisdicción contencioso administrativa y bajo la amenaza de perjuicio irremediable que se justificará con la solicitud de medida provisional.

IX. SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL

Con todo respeto solicito que con la admisión de la tutela se decrete medida provisional, en el sentido de evitar que se me excluya de la lista de aspirantes citados para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, ordenando que se produzca la inclusión de mi ponderado en la citación para mi caso particular, mientras se surte la acción constitucional.

Justifico mi solicitud en la normatividad contenida en el Decreto 760 de 2005; toda vez que la continuación en el proceso sin resolver de fondo las reclamaciones, pude generar nulidad de lo actuado y el fallo siendo favorable, puede no ser efectivo al haber pasado la fecha de citación para adelantar curso en la Escuela Nacional Penitenciaria, porque las reglas del concurso establecen que se hará solo de un porcentaje de los aspirantes en orden de mérito y por lo tanto al no estar presente en ese cálculo, aún con la orden de acción de tutela puedo quedar por fuera de la ponderación y sin posibilidad de continuar en el concurso por no cumplimiento de esa etapa.

La orden provisional de inclusión de mi ponderado en la conformación de la lista de citados a la Escuela no afecta para nada al proceso en general y por el contrario resulta útil para el amparo de mis derechos fundamentales, porque mientras no exista respuesta de fondo,

coherente y razonable a mi reclamación, tengo derecho a continuar como destinatario de todas las actuaciones del proceso.

El Acuerdo reglamenta el cálculo de ponderado para la siguiente etapa así:

ARTÍCULO 51°. - PUBLICACIÓN DE CONVOCADOS A CURSO. Una vez en firme los resultados de las pruebas eliminatorias del proceso de selección, los aspirantes que sean calificados como APTOS en la Valoración Médica podrán consultar en las fechas dispuestas por la CNSC, en la página www.cnsc.gov.co enlace SIMO, si son admitidos para ingresar al Curso de Formación o Complementación.

Serán convocados a Curso de Formación y Complementación, los aspirantes que en atención exclusiva a los resultados de las pruebas aplicadas, se encuentren ubicados en estricto orden de mérito en un porcentaje de 200% respecto de las vacantes ofertadas para los Cursos de Formación para Mujeres y Formación para Varones y en un porcentaje de 400% respecto de las vacantes ofertadas para el curso de Complementación. Si el INPEC incrementa el número de vacantes ofertadas se podrá convocar hasta un 200% de aspirantes con relación a las vacantes adicionadas para los Cursos de Formación y hasta un 400% para el Curso de Complementación, siempre que hayan sido calificados Aptos en la valoración médica.

Contra la publicación de convocados a Curso de Formación o Complementación no procederá ningún recurso.

Del perjuicio irremediable: La CNSC el 23 de diciembre de 2019, publicó una nueva Convocatoria para proveer cargos de dragoneante del INPEC, buscando proveer todas las vacantes existentes para este cargo; de tal manera que se amenaza con causar un perjuicio irremediable en mi contra porque una acción contencioso administrativa aún bajo la hipotética concesión de una medida cautelar, me puede dejar sin posibilidades de nombramiento por la inexistencia de cargos vacantes.

Por otra parte, mi Convocatoria avanza y cada etapa es prerrequisito de la siguientes, de tal manera que excluirme de una de ellas implica el grave riesgo de no poder volver al curso normal de la misma. Teniendo en cuenta razones presupuestales todo está calculado para un número de aspirantes y en tal sentido para un reintegro extemporáneo habría que esperar a los correspondientes ajustes presupuestales y se causaría la privación de pago de salarios y prestaciones en igualdad de condiciones de los demás aspirantes.

X. COMUNICACIONES Y NOTIFICACIONES

A la accionada: CNSC: Carrera 16 No. 96 – 64 Piso 7. Pbx: 57 (1) 3259700 Fax: 3259713, notificacionesjudiciales@cnsc.gov.co en la Ciudad de Bogotá D.C.

EL suscrito recibirá notificaciones en siguiente dirección: Calle 11 Carrera 11 Barrio Cruz Verde en la Ciudad de Túquerres-Nariño. Teléfono-Celular: 3105964841-321821930 Email: notificacionesavancemos@gmail.com, merabuchelicarlosalexandre@gmail.com

De su Señoría,

Atentamente,



CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI
C.C. No. 1087422718 de Túquerres-Nariño.

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD INGRESO

5

DATOS DEL PACIENTE

Fecha 05/11/2019 16:25:00 Empresa INPEC

Temporal

Nombre CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI

Edad 24 Años

Cargo DRAGONEANTE

Doc. Identidad CC 1087422718



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

VALORACION ODONTOLÓGICA, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA, HEMOGRAMA, GLICEMIA BASAL, CREATININA, PARCIAL DE ORINA, ELECTROCARDIOGRAMA, ELECTROENCEFALOGRAMA, ESPIROMETRIA, EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, RX TORAX PA Y LATERAL, RX DORSOLUMBAR

CONCEPTO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ACAPITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, CARGA FISICA Y PSICOSOCIAL.

RESTRICCIONES LABORALES

NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191. NUMERAL 19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017. TALLA MINIMA).

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISIÓN

SI NO ARL

SI NO EPS

SI NO

CONDUCTA Y/O SUGERENCIAS

Manejo por ARL/EPSS

Ocupacionales

Hábitos y estilo de vida

Manejo por ARL/EPSS	Ocupacionales	Hábitos y estilo de vida
Control PYP EPS <input checked="" type="checkbox"/>	Control periódico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/>	Dieta <input type="checkbox"/>
Remisión EPS <input type="checkbox"/>	Higiene postural <input type="checkbox"/>	Ejercicio regular <input checked="" type="checkbox"/>
Continuar manejo médico <input type="checkbox"/>	Uso de elementos protecc. personal <input type="checkbox"/>	Dejar hábito fumador <input type="checkbox"/>
Remisión ARL <input type="checkbox"/>	Uso de ayudas ergonómico <input type="checkbox"/>	Reducir consumo alcohol <input type="checkbox"/>
Optometría anual <input checked="" type="checkbox"/>	Capacitación trabajo en alturas <input type="checkbox"/>	Recreación <input checked="" type="checkbox"/>
Valoración en EPS <input type="checkbox"/>	Pausas activas <input type="checkbox"/>	Medidas antiestasis venosos <input type="checkbox"/>
Proceso de calificación de origen en EPS <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
Odontología <input type="checkbox"/>		
Situación hepatitis <input type="checkbox"/>		
Otro: <input type="checkbox"/>		

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Yo Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa SONAR SAS realizará. Igualmente autorizo para que sean efectuados los paraclicnicos correspondientes para dicha valoración ocupacional. Recibi copia de la valoración médica ocupacional. LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES conforme a las disposiciones establecidas en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales en cualquier momento podrá enviar una comunicación a prosa@sonarsas.com cancelando la autorización de uso de datos personales, de lo contrario se asumirá que están autorizados.

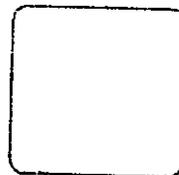


Dra. Carmen Elona Lopez Azevallo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209
Rm: 52-2603

Handwritten signature of Carlos Alexander Mera

Trabajador: CARLOS ALEXANDER MERA
CC: 1087422718

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica

Dirección: Calle 17 # 29 - 12 Centro Teléfono: 7310076 - 7366588 - 3155404983
Email: sonar.gerencia@gmail.com

6

Tipo certificación: Ingreso Periódico Retiro Caso Ocupacional Trabajo en alturas
 Control Reubicación Ingreso al SVE Post incapacidad

Fecha 05/11/2018 EPS MALLAMÁS Empresa INPEC

Dirección AVENIDA 2E # 5-23 BARRIO CEIBA DE CUCUTA Teléfono 314 3656565

Sede Actividad DRAGONEANTE Fondo de pension PROTECCION

11087422718. Nombre CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI Hijos 0 Masculino Femenino Fecha de nacimiento 10/02/1995 Edad 24 años

Estado Civil: Soltero Casado Viudo Separado U. Libre Escolaridad: Primaria Secundaria Técnico Univ. Post Grado

Dirección Teléfono ARL Municipio Departamento
 TUQUERRES 3218218930 NINGUNA RH

Antecedentes clínicos:

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO ACTUAL O CARGO A OCUPAR

Nombre del cargo DRAGONEANTE Antigüedad del Cargo 0 Antigüedad en la empresa 0 Nro. de personas a cargo 0

Sección OPERATIVO Turno: Diurno Nocturno Rotativo

Descripción funciones del cargo: SEGURIDAD, RECONCILIACIÓN, DISCIPLINA Y ORDEN DE LOS ESTABLECIMIENTOS, CUSTODIA, VIGILANCIA

Maquinaría, herramientas y materia prima utilizada:

Equipo de elementos de protección en el cargo actual o en el último:

Gafas Casco Tapabocas Overol Botas Protector auditivo Respirador Guantes
 Escafandra Cofia Mangas Peto Visera Otros CHALECO ANTIBALAS, BASTON, RADIO, RESTRICCIONES, REOVOLVER, FUSIL O PISTOLA, MINI UZI, GORRA - UNIFORME - TONFA

7

HISTORIA DE EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS

Empresa	Cargo	Factor de riesgo													Tiempo Años							
		D	N	R	VB	RA	I	T	PR	P	H	V	ER	BI		PS	EI	M	F	EPP	MEC	OT
ERRAJERIA ROLA	CERRAJERO	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>							<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/>					<input checked="" type="radio"/>	2

Observaciones:

ACCIDENTES DE TRABAJO SI NO TRAJO HISTORIA CLINICA SI NO

Fecha	Empresa	Tipo Lesión	Parte Afectada	Días Inc	Secuelas	
					SI	NO

INDENIZACIÓN SI NO

Observaciones:

8

ENFERMEDAD PROFESIONAL SI NO INDEMNIZACIÓN SI NO TRAJE HISTORIA CLINICA SI NO

Observaciones:

ANTECEDENTES INMUNOLÓGICOS

Vacuna	Fecha	No. Dosis
hepatitis b	18/10/2019	Dosis 1
toxoide tetanico/diftérico	18/10/2019	Dosis 1
hepatitis a	24/10/2019	Dosis 1
fiebre amarilla	11/10/2018	Dosis 1
triple viral	16/12/2011	

Observaciones: VARICELA: 13.03.2009

ANTECEDENTES FAMILIARES

Enfermedad	SI	NO	Parentesco	Enfermedad	SI	NO	Parentesco
HTA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
INFARTO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
CV	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		ENF. MENTAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
ULCERA PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		CANCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	
DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		OTROS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	

Observaciones: NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	BRONQUITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA INGUINAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DEFICENCIA VISUAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ASMA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA UMBILICAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DERMATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TBC	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HERNIA EPIGÁSTRICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
DIABETIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. ACD. PÉPTICA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICES EN M.M.I.I.s.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
INSUFICIENCIA RENAL	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	VARICOCELE	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
OSTEOPOROSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	COLELITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DERMATITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
HEPATOMEGALIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	UROLITIASIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ARTRITIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
MIOPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ENF. URINARIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	LUMBAGO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
NEFROPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ETS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CERVICALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
MIOPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	HIPERCOLESTERONEMIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DORSALGIA	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
MIOPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	CÁNCER	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TUNEL CARPIANO	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
MIOPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	TROMBOSIS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DOLOR ARTICULAR	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
MIOPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	DIABETES	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			
MIOPATÍAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ALERGIAS	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>			

Observaciones: NIEGA AL MOMENTO DE LA CONSULTA ANTECEDENTES PATOLÓGICOS, NIEGA ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS, NIEGA CONSULTA EN AL MOMENTO DE SU VIDA CON PSICOLOGÍA Y/O PSIQUIATRÍA

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Diagnóstico	Procedimiento	Fecha	Complicaciones
PENDICITIS AGUDA	APENDICECTOMIA	08/06/2009	NINGUNO

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

Diagnóstico	Lesión	Fecha	Complicaciones

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS

ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Parquia: _____ Ciclos: _____ Fum: _____ Dismenorrea: Sí No Planificación Si No Resultado

todo: G P A C E M V FUP FUC

Practica algun deporte? Sí No Frecuencia: Diaria Semanal Quincenal Mensual Ocasional

PROFÚTBOL

presentado lesiones deportivas: NO Examen médico: _____

Actividades manuales: Sí No Oficios domésticos: Sí No

ANTECEDENTES TÓXICOS

Alcohol: Sí No Exfumador: Sí No Años de suspensión: 0 Años de fumador: 0 Cigarrillos al día: 0

Consumo Habitual: Sí No Frecuencia: Diaria Ocasional Semanal Quincenal Mensual Drogradiccion: Sí No

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntoma	SI	NO	Síntoma	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO	Enfermedad	SI	NO
Palpitaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Brote	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sangrado	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Visual	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Deformidad articular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Insomnio	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración Motora	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Rinorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Limitación para movimientos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Resaca	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dispepsia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Prurito en los ojos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disnea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Inflamación de articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la memoria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo rectal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Obstrucción nasal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hiperemia ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Parestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la audición	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Vértigo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Expectoración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Secreción ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disestesias	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la visión	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Sordera	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Disuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Resequedad ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Pérdida de fuerza muscular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la respiración	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor torácico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Hematuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Ardor ocular	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor con cambios de temperatura	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la piel	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor abdominal	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Nicturia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otalgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Presencia de masas	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la alimentación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Epigastralgia	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Poliquiuria	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Otorrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la circulación	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Estreñimiento	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Tenesmo Vesical	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en columna	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Trastorno de la excreción	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Diarrea	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Alteración sensitiva	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	Dolor en articulaciones	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

Observaciones: ASINTOMÁTICO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LUCE PEINADO, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR Y PERSONA, LUCIDO, LENGUAJE ARTICULADO, MEMORIA CONSERVADA, PENSAMIENTO LOGICO. SIN SIGNOS CLINICOS DE ANSIEDAD NI DEPRESION

EXAMEN FÍSICO: ASPECTO:

Lateralidad D Z Talla 161 cm. Peso 68 Kg. IMC 26.23 Interpretación Sobrepeso Ta 110/80 FC 69 /Min. FR 19 /Min.
 Medida cintura 85 cm. Cadera 0 cm. Índice cintura-cadera 0 Bajo peso: <19.5 Normal: 18.5-24.8 Sobrepeso: 25-29.9 Obesidad: >30/0+
 Interpretación índice cintura-cadera

ORGANO O SISTEMA	NORMAL	ANORMAL	
PIEL	Cicatrices	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tatuajes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Faneras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
OJOS	Parpados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Conjuntivas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pupilas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Escleras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Comeas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Fondo de Ojo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Agudeza visual	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	OIDOS	C. auditivos	<input checked="" type="radio"/>
Pabellones		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tímpanos		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NARIZ	Cornetes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Tabique	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mucosa	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	S. Paranasales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
BOCA	Labios	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Lengua	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Amígdalas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Dentadura	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
PUELO	Tiroides	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Movilidad	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
TÓRAX	Senos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Corazón	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pulmones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Osteomuscular	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
ORSO	Columna Vert.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
DOMEN	Visceras	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Pared	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hernias	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
NITALES	Genitales	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
MEMBRANAS	Superiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Inferiores	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
			Alineación: ALINEADA, MOVIMIENTOS DE ROTACION, FLEXION, Schober: EXTENSION Y LATERALIZACION DE COLUMNA LUMBAR CONSERVADOS 10/15cm. Wels: 10cm. Clasificación III
			Tunnel: D Negativo I Negativo Phalen: D NEGATIVO I Negativo Finkelstein: D NEGATIVO I NEGATIVO NEER - HAWKINS-KENNEDY - JOBE - TEST DE YOCUM TEST DE EPICONDILITIS NEGATIVO BILATERAL, NO DEFORMIDADES APARANTES AL EXAMEN FISICO
			Bostezo: D Negativo I Negativo MC MURRAY NEGATIVO BILATERAL

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

17

NEUROLÓGICOS	Fuerza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Marcha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sensibilidad	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reflejos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXÁMENES DE LABORATORIO		
TIPO DE EXÁMEN	FECHA	RESULTADO
Cuadro Hemático	Nov 9 2019	DENTRO DE LIMITES NORMALES
Parcial de Orina	Nov 9 2019	DENTRO DE LIMITES NORMALES.
Colesterol		
Triglicéridos		
Perfil Lipídico		
Glicemia	Nov 9 2019	94.2 NORMAL
Coprológico		
Serología		
BK		
Gravindex		
Trotis Faringeo		
Hemoclasificación		
Visiometría		Def. Refarcc Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Corregido Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obs.
Espirometría	Nov 9 2019	Normal <input checked="" type="checkbox"/> P.Obstructivo <input type="checkbox"/> P.Restrictivo <input type="checkbox"/> P.Mixto <input type="checkbox"/> Obs. NORMAL
Audiometría	Nov 9 2019	Normal X H_neur Sens. Grado 1 Grado 2 Grado 3
Optometría	Nov 9 2019	H. Conductiva H. Mixta Obs. AUDICION EN LIMITES FUNCIONALES
	Nov 9 2019	Normal <input type="checkbox"/> Obs. ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO SIMPLE OD, Diagnóstico
	Nov 9 2019	ELECTROCARDIOGRAMA NORMAL, RITMO SINUSAL, CREATININA 1.07 NORMAL.
	Nov 9 2019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR DENTRO DE LIMITES NORMALES, RADIOGRAFIA DE REGISTRO ELECTROENCEFALOGRAFICO DE VIGILIA NORMAL. VALORACION ODONTOLOGICA

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
 Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA		
Cod	Diagnóstico	Observación
027	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	
035	AUMENTO ANORMAL DE PESO	ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO SIMPLE OD, ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO COMPUESTO OI, SOBREPESO

SERVACIONES:
 REALIZAN BABINSKY-WEIL, UNTERBERGER, ROMBERG SENSIBILIZADO, ROMBERG SIMPLE TEST DEDO NARIZ Y DIADOCOCINECIA SIN ERACIONES.
 OJENTE CON TALLA 1.61 NO CUMPLE CON PROFESIOGRAMA TALLA MINIMA 1.66

RECOMENDACIONES:
 PACITACION EN CUIDADO VISUAL Y PAUTAS VISUALES, CONTROL OPTOMETRICO ANUAL, INCLUIR A SVE PARA RIESGO BIOMECANICO, RGA FISICA Y PSICOSOCIAL.

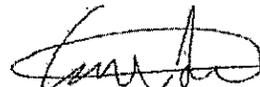
RESTRICCIONES LABORALES:
 CUMPLE CON PROFESIOGRAMA (PAGINA 191. NUMERAL 19. PERFIL PROFESIOGRAFICO PARA EL DRAGONEANTE 2017, TALLA MA).

Declaración del trabajador: Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen están completas y verídicas. Autorizo a SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO SONAR SAS para que se suministre a la empresa la información requerida por sus directivos incluyendo la presente historia clínica ocupacional, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional como lo exige la reglamentación legal vigente

12



Dra Carmen Elena Lopez Arevalo
Esp. Salud Ocupacional
Lic SO: 1209


Trabajador: CARLOS ALEXANDER MERA
CC: 1087422718

Fecha: 05/11/2019
Paciente: Carlos Alexander María Bucheli
Fecha de Nacimiento: D. 10 M. 07 A. 1995
Documento de Identidad No. 7091699718 TOQUERES
Direccion Residencia Cl: 11 Cr: 11 - B / Cruz Verde Toques
Telefono: 3978279930 Celular: 3105964841
Direccion laboral: B / Cruz Verde
Ocupacion: Cerrajería, Conductor EPS: Mallanas

ANTECEDENTES SALUD GENERAL: No Refiere

ANTECEDENTE SALUD ORAL: Periodoncia

VALORACION POR SISTEMAS

SISTEMA BUCAL: Normal

SISTEMA PERIODONTAL: Normal

SISTEMA CRANEOFACIAL: (Normal) - Presente mordida abierta anterior.

SISTEMA DENTARIO

ODONTOGRAMA

No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
11	S	21	S
12	S	22	S
13	S	23	S
14	S	24	S
15	S	25	S
16	R o p.	26	R o
17	R o	27	R o
18		28	

No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO	No DIENTE	DIAGNOSTICO CLINICO
41	S	31	S
42	S	32	S
43	S	33	S
44	S	34	S
45	S	35	S
46	a	36	R coronal
47	R o	37	S
48	R o	38	

REFERENCIAS: DIAGNOSTICO CLINICO : C: caries, S: sano, P: perdido, A: amalgama, R: resina, Cmc: corona metal cerámica, P: pónlico, Cc: corona cerámica, I: Incrustación, IMP: implante, Rr: respo radicular

ACCIÓN: m: mesial, d: distal, I: incisal, o: oclusal, c: coronal

STADO: D: desadaptado, P: exposición pulpar EX: exodoncia indicada

DIAGNOSTICO INTEGRAL INICIAL: Procede fup T

Autorizo a la Doctora Sandra Davila para presentar mi carta dental a las entidades que lo requieran con fines laborales


FIRMA ODONTÓLOGO

Tercalá
SANDRA PATRICIA DAVILA PAZ
Registro 297 IDSN
ODONTÓLOGA ESPECIALISTA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA



FIRMA PACIENTE





GRUPO PREVENIR EXPRESS.
 Carrera 29 # 17-89 San Andres
 Diagonal Cámara de Comercio
 Teléfono 7290038 Cel 3104351937-
 3172645522

FECHA: DIA: 05 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2019

NOMBRE CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI
 IDENTIFICACION 1087422718

AGUDEZA VISUAL							
OJO DERECHO	SC	VL	20/20	VP	20/20	PH	NO APLICA
OJO IZQUIERDO	SC	VL	20/20	VP	20/20	PH	NO APLICA
OJO DERECHO	CC	VL	NO APLICA	VP	NO APLICA		
OJO IZQUIERDO	CC	VL	NO APLICA	VP	NO APLICA		

EXAMEN EXTERNO	
OJO DERECHO	SIN ALTERACIÓN
OJO IZQUIERDO	SIN ALTERACIÓN

OFTALMOSCOPIA	
OJO DERECHO	RETINA APLICADA
OJO IZQUIERDO	RETINA APLICADA

ISHIHARA: 14/14 ESTEREOPSIS: 40" ARCO

EXAMEN MOTOR
 EXOFORIA ALTERNANTE

DIAGNOSTICO	
OD: ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO SIMPLE AR	RIPS
OI: ASTIGMATISMO HIPERMETROPICO COMPUESTO AR	H522
	H522

TIPO 1

PRESCRIPCION

NO SE PRESCRIBE CORRECCION OPTICA CONTROL DE OPTOMETRIA EN 1 AÑO

OPTOMETRA:
 JOSE LUIS VELANDIA CABRA
 TP: 1014213300

Handwritten signature and stamp:
 JOSE LUIS VELANDIA CABRA
 OPTOMETRA
 CC 1014213300
 F.U.A.A.



16

05	11	2019	Pasto	INGRESO: <input checked="" type="checkbox"/>	EGRESO: _____
DIA	MES	AÑO	CIUDAD	PERIODICO: _____	CONFIRMATORIA: _____
NOMBRE Carlos Alexander Mario Bochali			EDAD 24	SEXO M	
C.C. 1087422718		EMPRESA Ips Med core de Colombia S	TELEFONO _____		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA:

Descanso Auditivo 10 horas Realizó re test SI NO Usó cabina sonooamortiguada SI NO

Marca y referencia audiómetro utilizado: Fonix FA-10 Fecha de la Última Calibración: 23 01 2019

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLÓGICOS	SI	NO	TRAUMÁTICOS	SI	NO	EXTRALABORALES	SI	NO
OTALGIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTITIS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA DIRECTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MOTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTORREA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TRAUMA ACÚSTICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MÚSICA ALTO VOLUMEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTORRAGIA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WALKMAN, IPOD, MP3, MP4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRURITO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				SERVICIO MILITAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENSACIÓN DE OÍDO TAPADO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				POLÍGONO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VÉRTIGO	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TINNITUS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	QUIRÚRGICOS	SI	NO	HEREDITARIOS	SI	NO
HIPOACUSIA SUBJETIVA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	CIRUGÍA DE OÍDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FAMILIARES CON	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TIMPANOPLÁSTIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PROBLEMAS AUDITIVOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TÓXICOS DEL NERVIU ACÚSTICO	SI	NO
			OTROS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	TÓXICOS INDUSTRIALES	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
						FÁRMACOS	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: _____

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL / RETIRADO O A INGRESAR
(Según información suministrada por el aspirante / trabajador y conocimiento que pueda tener el examinador)

Fecha Ingreso a la empresa: Dragonzante Rotación: SI NO Sección: _____ Antigüedad en el cargo actual: _____ Años

ANTECEDENTES LABORALES CON EXPOSICIÓN A RUIDO (No aplica para cargos y empresas sin exposición a ruido)

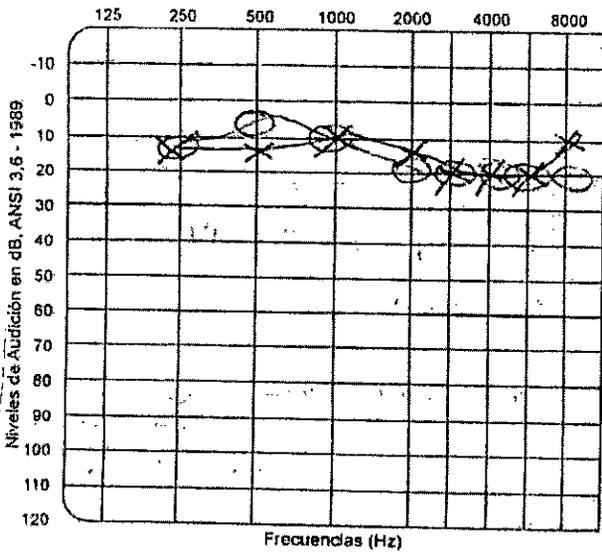
Nombre del Cargo Desempeñado (Inicie con el cargo actual)	Tiempo (Años)	Uso de E.P.A. * (Marque con una (x) la (s) respuesta(s) correspondiente(s))							Nombre de la Empresa (Inicie con la última empresa donde laboró)	Nombre del Cargo	Tiempo (Años)	Tipo de Elemento de Protección Auditiva Utilizado
		Tipo*		Tolerancia*								
		I	C	S	N	B	R	M				
									Contrator	1 año	ninguna	

E.P.A.: Elemento de Protección Auditiva, Tipo de Elemento de Protección Auditiva: I: Inserción, C: Copa, S: Silicona, N: Ninguno, Tolerancia del Elemento de Protección Auditiva: B: Buena, R: Regular, M: Mala.

EVALUACION

PRACTICAR VIA OSEA SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE ALTERADA VIA AEREA

AUDIOMETRIA



AUDIOGRAMA CONVENCIONES

VIA AEREA: O (OD), X (OI)
 VIA AEREA MASK: Δ (OD), > (OI)
 VIA OSEA: [(OD),] (OI)
 SIN RESPUESTA: ↓ (OD), ↓ (OI)

GRADO DE SEVERIDAD DE LAS HIPOACUSIAS PARA FRECUENCIAS AGUDAS

NORMAL: +16 A 25 dB
 LEVE: 26 A 40 dB
 MODERADA: 41 A 55 dB
 MODERADA - SEVERA: 56 A 70 dB
 SEVERA: 71 A 90 dB
 PROFUNDA: + 90 dB

17

ANALISIS COMPARATIVO

(Escriba el valor en decibelios del cambio del umbral en caso una de las frecuencias y para cada oído)

Frecuencias	Oído Derecho	Oído izquierdo	Cambio Umbral Auditivo		
	Decibelios		(Marque con una (x) la casilla correspondiente según se presente o no Cambio de Umbral)		
500 Hz			Cambio Umbral Auditivo Oído Derecho	SI	NO
1000 Hz					
2000 Hz					
3000 Hz			Cambio Umbral Auditivo Oído Izquierdo		
4000 Hz					
6000 Hz					

CAMBIO UMBRAL AUDITIVO (NIOSH). Cuando se presenta un aumento del umbral auditivo de 15 ó más decibelios respecto a la audiometría basal en cualquiera de las frecuencias

<p>OTOSCOPIA PABELLON AURICULAR</p> <p>NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/> OI ATRESIA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI AGENESIA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI CICATRIZ <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI OTROS <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI</p>	<p>MEMBRANA TIMPÁNICA</p> <p>NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/> OI PERFORADA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI HIPERÉMICA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI PLACA CALDÁREA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI OPACA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI ABULTADA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI RETRAÍDA Y CON BURBUJAS <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI NO SE VISUALIZA <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI OTROS <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI</p>	<p>CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO</p> <p>NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> OD <input checked="" type="checkbox"/> OI TAPON PARCIAL DE CERUMEN <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI TAPON TOTAL DE CERUMEN <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI OTROS <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> OI</p>
--	---	--

OBSERVACIONES:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

BILATERAL: Audición en límites funcionales de normalidad

O.D. PTA: 11.6 dB HL

O.I. PTA: 13.3 dB HL

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES (Marcar con una x la (s) recomendaciones dadas al trabajador)

CONTROL AUDITIVO EN 1 AÑO CONTROL AUDITIVO EN 6 MESES LIMPIEZA AUDITIVA
 USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGÍA CONDUCIR CON VENTANILLA DE CARRO CERRADA
 ROTAR DIADEMA TELEFÓNICA

EXÁMENES AUDITIVOS COMPLEMENTARIOS CUALES:

EVALUADO POR: Dra. Claudia P. Burgos B. FONODIAGNÓSTICA Y AUDIOPROTESIS U. CATÓLICA DE MANIZALES

PACIENTE: [Signature] C.C. No. 17087422778

Dra. Claudia P. Burgos B.

FONODIAGNÓSTICA - ESP. AUDIOPROTESIS
 Universidad Católica de Manizales

CALLE 17 No. 29-12 - CENTRO - CONST. 102 SONAR SAS - CEL: 300 284 0290 - PASTO

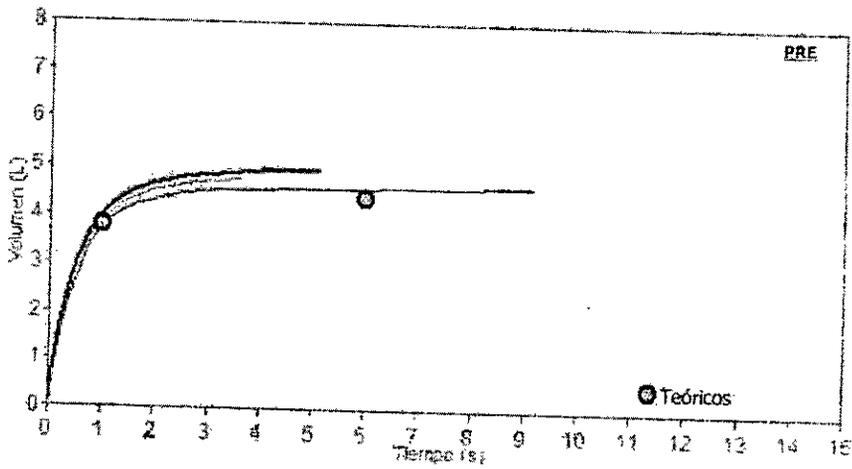
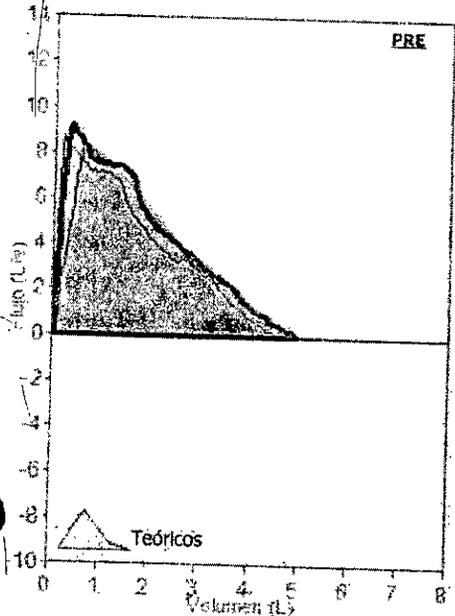
Resultados de la prueba de Función Pulmonar

18

Fecha de visita 05/11/2019

Cód. paciente 1087422718 Edad 24
 Apellido MERA BUCHELI Género Masculino
 Nom. CARLOS ALEXANDR Altura, cm 161
 Fecha de nacimiento 10/02/1995 Peso, kg 68
 Grupo étnico Caucásico BMI 26,23
 Fuma Paquete-año
 Grupo pacientes IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS

FVC PRE FEV1 PRE FEV1% PRE



Grado de control de calidad: B Variabilidad: FEV1=0,1L (2,56%), FVC=0,23L (4,83%)
 4-Acceptable trials

Interpretación

Espirometría normal

Fecha prueba PRE 05/11/2019 07:21:30 a.m.

Parámetros	LLN	Teór.	Best	%Teór.	Z-score	PRE #1	PRE #2	PRE #3	POST	%Teór.	%Cam
FVC L	3,61	4.39	4,99*	114	1.28	4,99	4,76	4.63	*		
FEV1 L	3,03	3.76	4,01*	107	0.55	4,01	3,91	3.77	*		
FEV1/FVC %	75,8	86.5	80,4*	93	-0.94	80,4	82,1	81.4	*		
PEF L/s	5,76	8.48	9,18*	108	0.42	9,18	8,29	8.65	*		
ELA años		24									
FEF2575 L/s	2,65	4.28	3,72	87	-0.56	3,72	3,80	3.58			
FET s		6.00	5,10	85		5,10	3,63	9.17			
FIVC L	3,61	4.39									
FEV1/VC %	75,8	86.5									

* Mejores valores de todas las curvas - BTPS 1,097 24 °C (75,2 °F) - Teóricos Knudson

Informe médico

Firma *J. Alfredo Cuesi*

Instrumento usado
 Spirobank II new S/N Y06319



747242937/3

Fecha: 05/11/2019 03:44:44 p.m.
Paciente: CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI
Examen: ELECTROCARDIOGRAMA
Empresa: SALUD OCUPACIONAL DE NARIÑO S

Sede: PASTO
Estudio: 62825358 242937
Documento: 1087422718
Edad: 24 a 8 m 25 d

ELECTROCARDIOGRAMA :

INDICACION :	Evaluación médica.
FC	: 62x: minuto.
PR	: 182mseg
QRS	: 121mseg
QTc	: 409mseg
Eje QRS	: 106grados

INTERPRETACION :

RITMO SINUSAL
TRAZO ELECTROCARDIOGRAFICO NORMAL.

LUCY ADELA TIBADUIZA BUITRAGO
M.D. CARDIOLOGA
R.M. 52214569
C.C. 52214569
Transcrito por: GARGIN3

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 397 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 886 2747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 464 1639. Girardot (8) 835 0528.
Bucaramanga (7) 645 9990. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 07/11/2019 11:10:05 a.m.

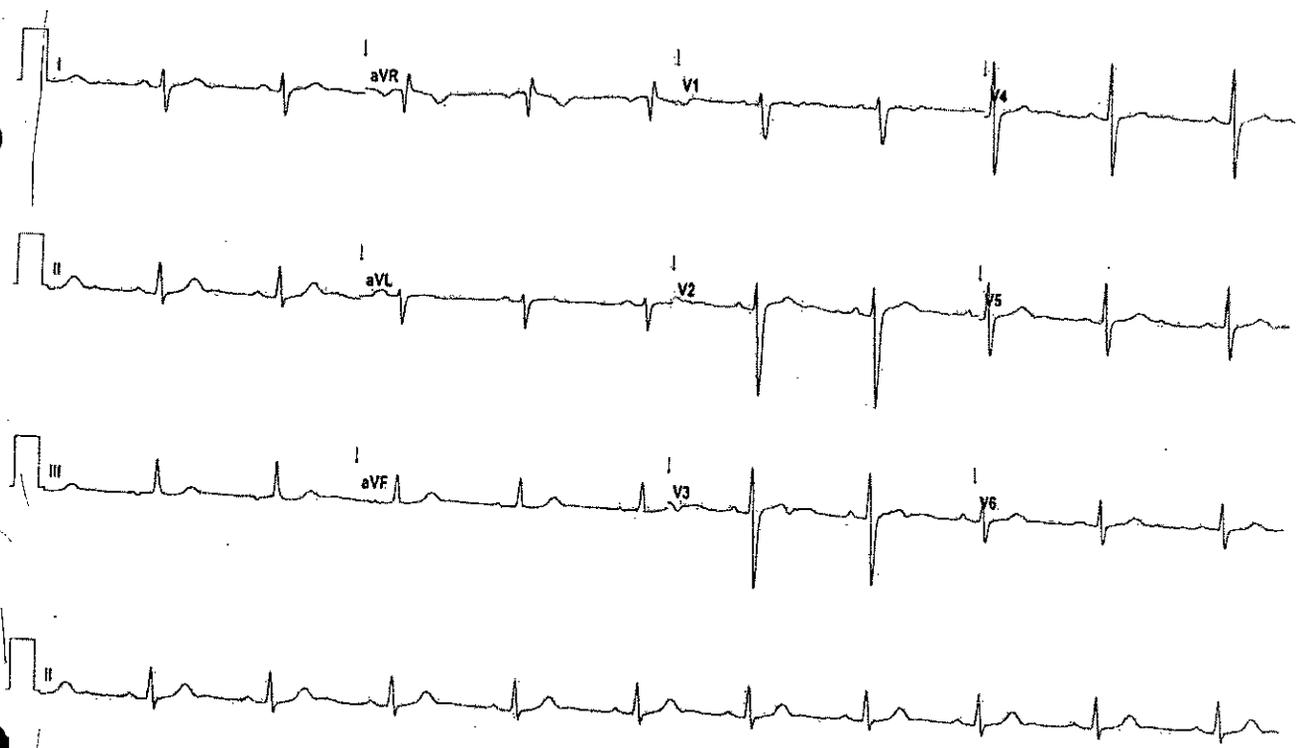
www.idime.com.co...

Página: 1 of 1

Last: MERA BUCHELI
First: CARLOS ALEXANDER
ID: 1087422718
DOB: 10.02.1995
Age: 24 años
Sex: Male

05.11.2019 11:06:43 AM

Frec Ventr: 62 LPM
Int PR: 182 ms
Dur QRS: 121 ms
QT/QTc: 403 / 409 ms
Ejes P-R-T: 7 106 53
Avg RR: 955 ms
QTcB: 412 ms
QTcF: 409 ms



113290171647

IDIME:PASTO

Ubic.# 40 Unid.# 40 ELI Link.4.4.0.14 Secuencia # 41572 25mm/s 10mm/mV 0.05-40 Hz

	PROCESO GESTIÓN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	Código: FR-GAD-003
		Fecha de aplicación: Aplica desde el 29 de septiembre de 2017
REPORTE DE RESULTADOS EEG / VIDEOTELEMETRÍA		Versión: 1
		Páginas: 5 de 22

RESULTADOS EGG:
EGG NO: 1911032

RESULTADOS VIDEOTELEMETRÍA:
VIDEOTELEMETRÍA NO: NO

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: Mera Bucheli Carlos Alexander
 N. DE IDENTIFICACIÓN: 1087422718
 FECHA DE NACIMIENTO: 10 Febrero/1995 EDAD: 24 A
 EPS: SONAR SAS
 DIAGNÓSTICO: NA
 FECHA DE TOMA EXÁMEN: 05 noviembre 2019
 MOTIVO DE REMISIÓN: Valoración INPEC
 Médico remitente: NA
 MEDICAMENTOS: NA
TÉCNICA E INSTRUMENTO. Estudio de electroencefalograma digital realizado con equipo Cadwell easy III, utilizando registro de 32 canales de EEG simultáneos, según el sistema Internacional 10/20 de acuerdo a las directivas de la American Electroencephalography Society
 Sedación: No
 Estado del Paciente: Despierto
 Activación: FE - HV

HALLAZGOS:

TRAZADO DE FONDO: Registro de encefalografía continuo digital de vigilia caracterizado por presentar ritmos de fondo alfa de 8-9cps y 30-50uVol de amplitud que se atenúa adecuadamente con la apertura ocular y ritmo beta anterior de 14-16cps y menos de 10uVol de amplitud. Trazado reactivo con buen gradiente anteroposterior.
ANORMALIDADES: No se observó actividad paroxística, signos de focalización ni asimetrías significativas en el trazado de fondo.
PROCEDIMIENTO DE ACTIVACIÓN: Se realiza hiperventilación durante 4 minutos y fotoestimulación a 3,6,9,12,15,18,21,24 y 35Hz sin observar modificación del trazado de fondo.

CONCLUSIÓN:

Registro Electroencefalografico de vigilia NORMAL.

EXÁMEN TOMADO POR: María Victoria Calvache Bastidas

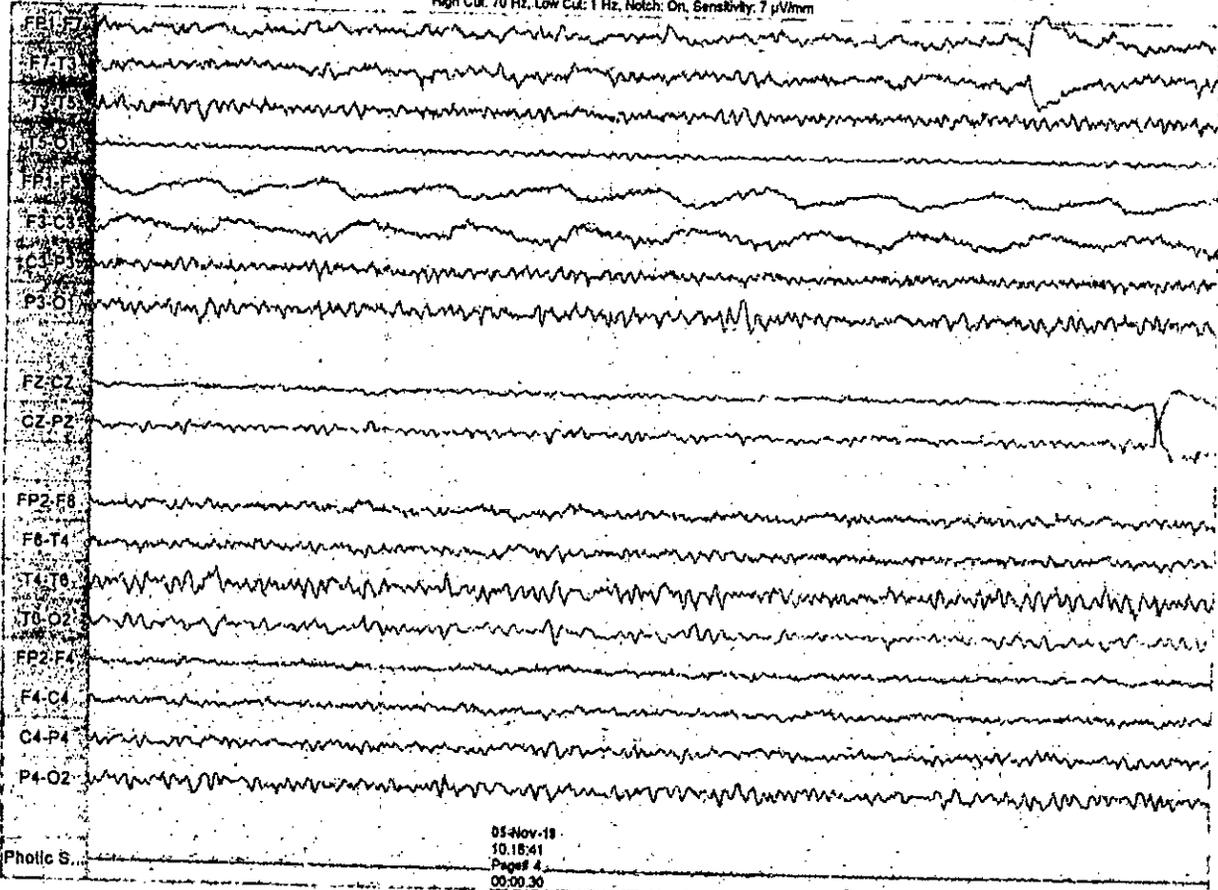
INTERPRETADO POR:

 NEUROPEDIATRA

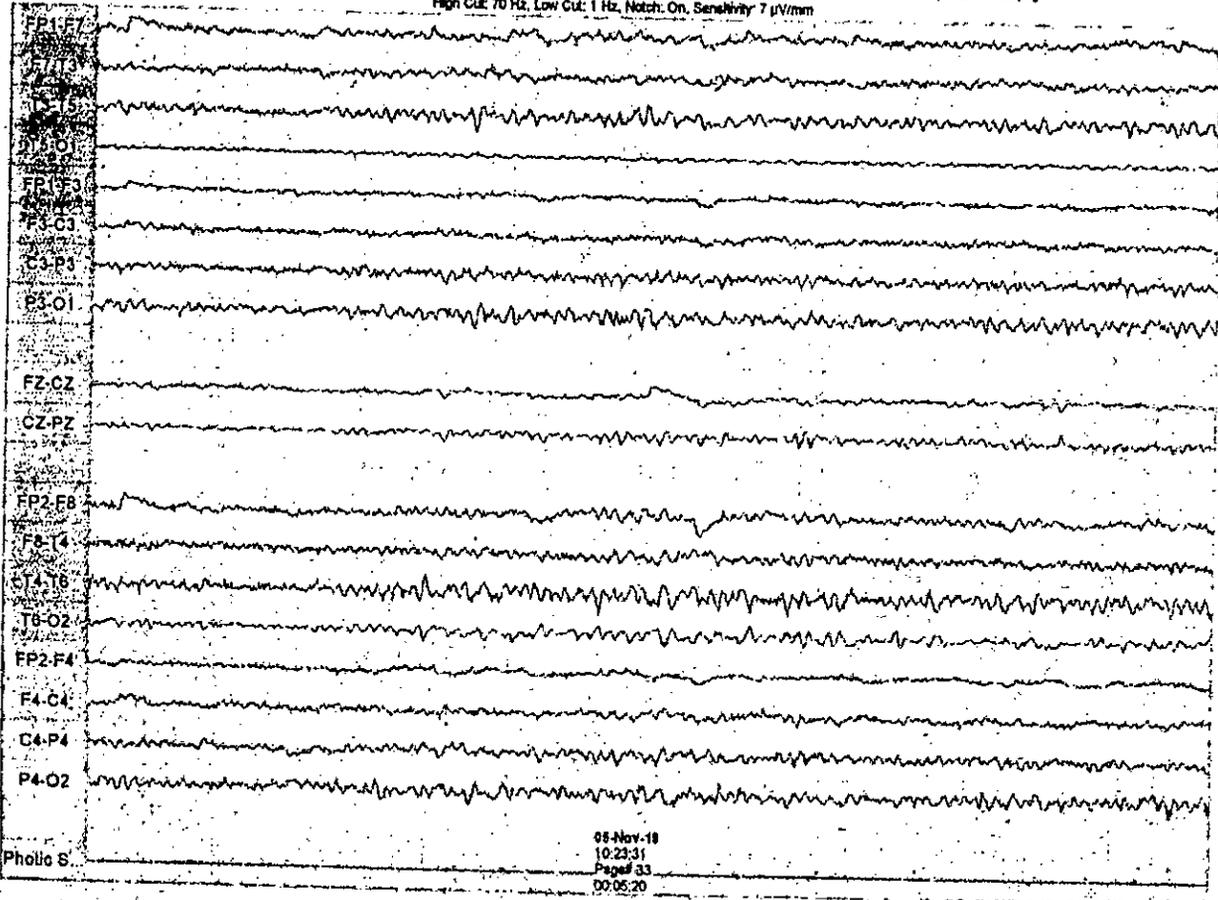
RAMIRO JOSÉ BENAVIDES B.
 MÉDICO NEUROPEDIATRA
 RM 52828-00 CC: 98.379.377

Se anexa trazado.
 Proyectó: María Victoria Calvache Bastidas

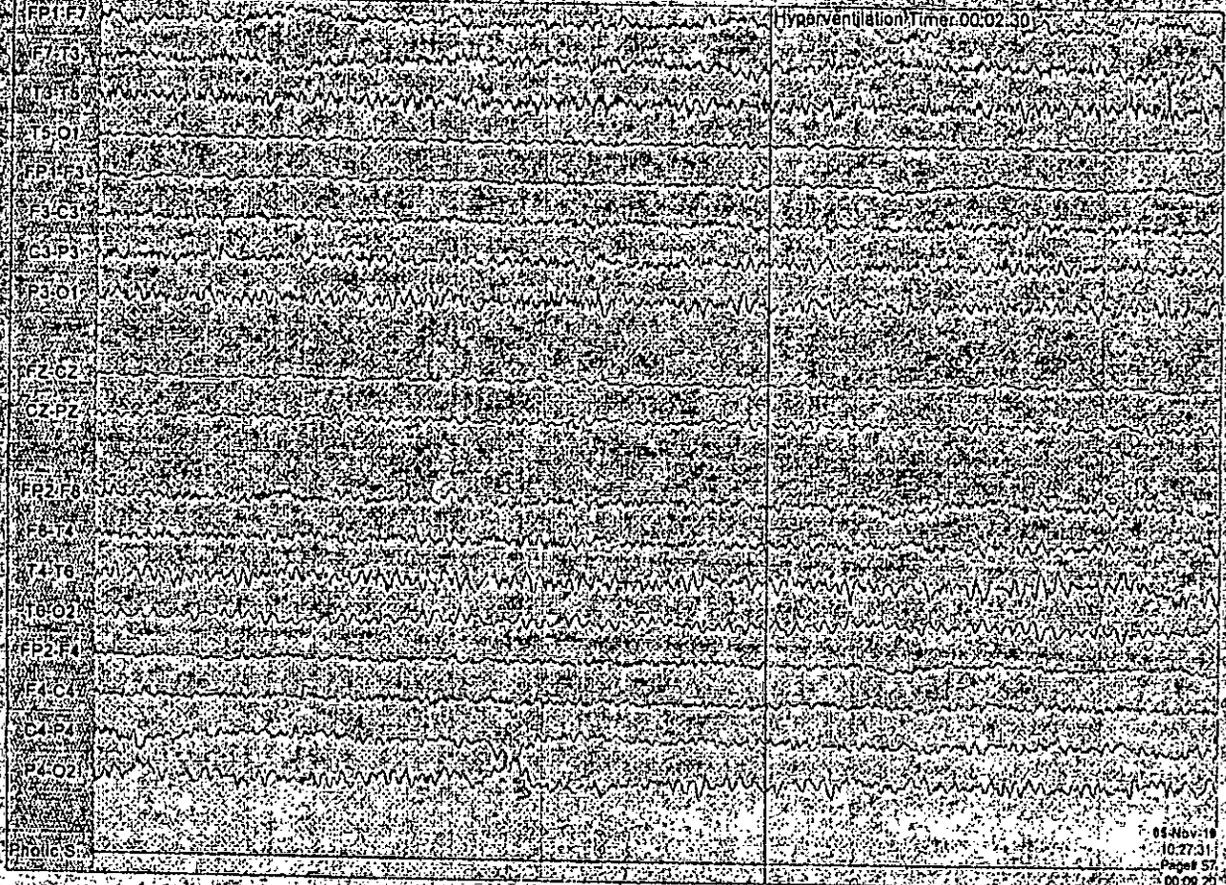
Hera Buchel, Carlos Alexander 2019-11-05 10:17:42, Page# 3, 10:18:37, ET: 00:00:26, Montage: A Double Banana, Paper Speed: 10 sec/page
High Cut: 70 Hz, Low Cut: 1 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 μ V/mm



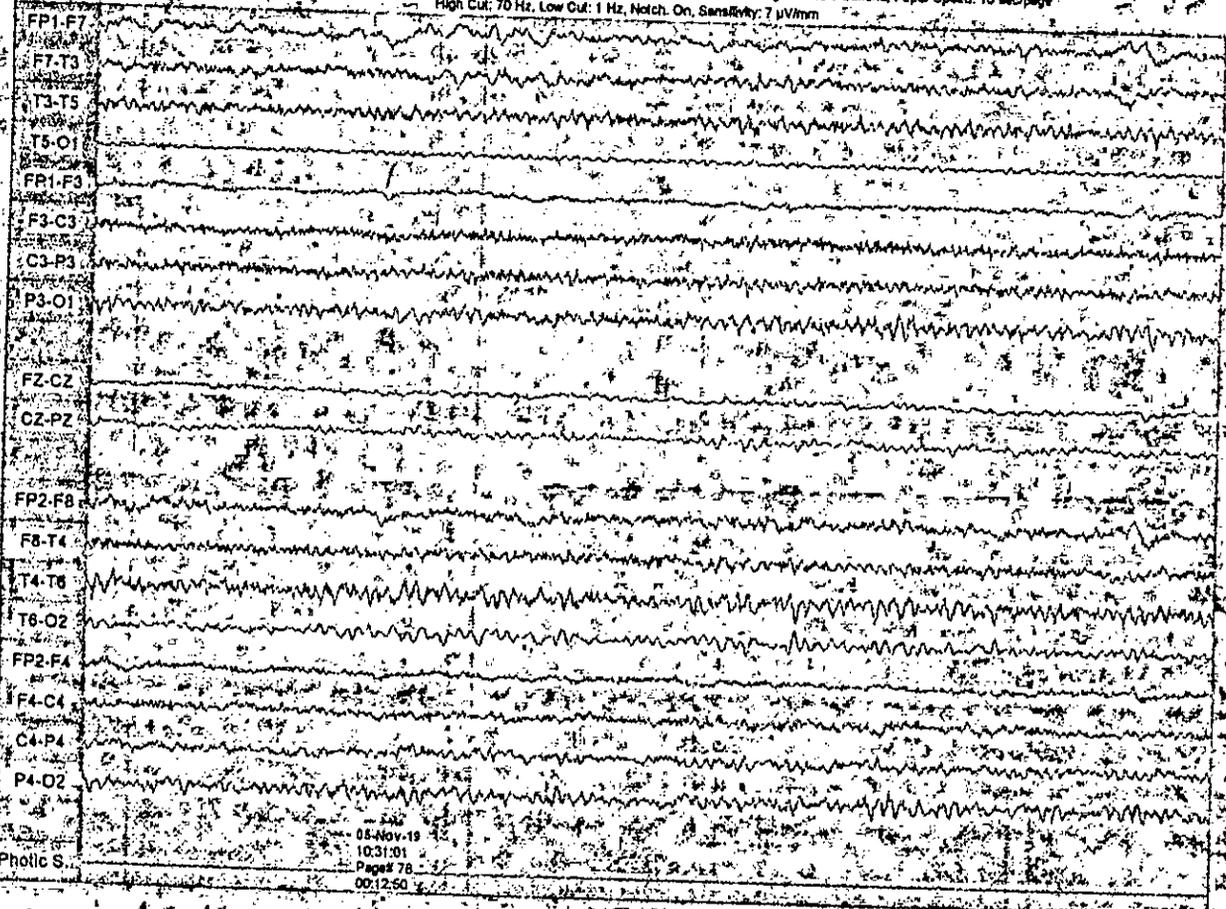
Mera Buchali, Carlos Alexander 2018-11-05 10-17-42, Page# 32, 10 23:26, ET: 00:05:18, Montage: ADoble Banana, Paper Speed: 10 sec/page
High Cut: 70 Hz, Low Cut: 1 Hz, Notch: On, Sensitivity 7 μ V/mm



Alert: Buchner, Carlos Alexander, 2019-11-05 10:17:42, Page# 56, 10:27:21, ET: 00:09:10, Montage: ADoble Bithona, Paper Speed: 10 sec/mm, High Cut: 70 Hz, Low Cut: 1 Hz, NMLCH: On, Sensitivity: 2 µV/mm



Mera Buchel, Carlos Alexander 2010-11-05 10:17:42, Page# 77, 10:30:56, ET: 00:12:40, Montage: ADoble Banana, Paper Speed: 10 sec/page
High Cut: 70 Hz, Low Cut: 1 Hz, Notch: On, Sensitivity: 7 μ V/mm





NOMBRE CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELY FECHA 11/5/2019
NUMERO DE REGISTRO 3731 CEDULA DE CIUDADANIA 1087422718
EDAD 24 AÑOS

REGISTRO NACIONAL. 1108
REGISTRO MIN.SALUD. 4355

GLICEMIA PREPRANDIAL

GLICEMIA: 94,2 mg/dl

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: 70 a 110 mg/dl

CREATININA

CREATININA: 1,07 mg/dl

INTERVALO BIOLÓGICO DE REFERENCIA: HOMBRES: 0.9 A 1.3 mg/dl
MUJERES: 0.6 A 1.1 mg/dl

PARCIAL DE ORINA

EXAMEN FÍSICO DE LA ORINA
COLOR Y ASPECTO:
DENSIDAD:

AMARILLO LIMPIDO
1015

EXAMEN QUÍMICO DE LA ORINA

PH:	8,5
GLUCOSA:	NEGATIVO
BILIRRUBINAS:	NEGATIVO
ALBUMINA:	NEGATIVO
SANGRE:	NEGATIVO
C. CETONICOS:	NEGATIVO
ESTEARAZA LEUCOCITARIA	NEGATIVO
NITRITOS:	NEGATIVO
UROBILINOGENO	0,2 mg/dl

SEDIMENTO URINARIO DE LA ORINA

LEUCOCITOS: 0 A 1 CAMPO

Laboratorio Clínico
Héctor Dávila
NIT. 12889766
EST. HECTOR VICENTE LÓPEZ

Calle 19 No. 27-104 - Cuarto Piso
Tel.: 7296275 - San Juan de Pasto
hectordavilla63@hotmail.com

Residencia: Calle 17 No. 35-42 - Cel.: 315 486 0018 - Pasto



Héctor Dávila

Laboratorio Clínico

BACTERIÓLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO
 Universidad de Antioquia
 Esp. Hematología y Banco de Sangre
 Pontificia Universidad Javeriana
 Esp. Materiales Peligrosos NBQR
 Ministerio de Justicia y del Interior

27

REGISTRO NACIONAL 1108
 REGISTRO MIN.SALUD. 4355

ESP HECTOR VICENTE DAVILA PAZ
 HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE
 U. ANTIOQUIA / U. JAVERIANA

Identificación de muestra 3731 | Nombre CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI
 ID paciente 1087422718 | Fecha de Nacimiento 00/00/0000
 Tipo Humano | Sexo Masculino

Fecha de análisis 05/11/2019 04:13 AM | No. De serie: 490005
 Fecha de reporte 05/11/2019 05:22 AM | Doctor

WBC	5.75	10 ⁹ /μl	5.00	11.60	<p>WBC</p>
LYM	1.30	10 ⁹ /μl	1.30	4.00	
MID	0.24	10 ⁹ /μl	0.30	1.00	
GRA	4.21	10 ⁹ /μl	2.40	7.60	
LYM%	22.7	%	19.1	48.5	
MID%	4.2	%	4.5	12.1	
GRA%	73.1	%	43.6	73.4	<p>RBC</p>
RBC	5.21	10 ⁶ /μl	3.79	5.78	
HGB	16.1	g/dl	11.5	17.3	<p>PLT</p>
HCT	47.50	%	34.00	53.90	
MCV	91	fL	84	98	
MCH	30.8	pg	27.5	32.4	
MCHC	33.8	g/dl	31.7	34.2	
RDWc	14.3	+	11.1	14.0	
PLT	255	10 ⁹ /μl	156	342	
PCT	0.21	%	0.16	0.36	
MPV	8.1	fL	8.3	12.1	
PDWc	36.4	-%	37.8	43.6	
P-LCC	64	10 ⁹ /μl			
P-LCR	25.22	-%			

Lisante 0.80 ml
 PrvW 306/309
 PrvR 355/359

Comentario:

Laboratorio Clínico
Héctor Dávila
 NIT: 125837058
 ESP. HECTOR VICENTE DAVILA

Calle 19 No. 27-104 - Cuarto Piso
 Tel.: 7296275 - San Juan de Pasto
hectordavila63@hotmail.com

Residencia: Calle 17 No. 35-42 - Cel.: 315 486 0018 - Pasto

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TOMA DE MUESTRAS PARA
EXAMENES CLINICOS Y PARA CLINICOS**

Carlos Alexander Mera Bucha mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 1087422718 expedida en Tugueero's AUTORIZO al área de salud de los Centros de Incorporación e Instrucción Grupo de Servicio Militar del INPEC, para que realice la toma de electrocardiograma y muestras en sangre y orina para análisis de laboratorio.

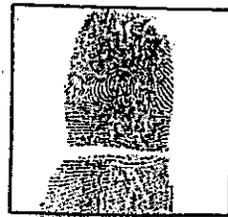
Así mismo hago constar que he sido informado sobre las posibles complicaciones secundarias a la toma de las muestras tales como: hematomas, sangrados, flebitis o infección entre otros.

Autorizo para que los resultados de las pruebas de laboratorios sean consultados para fines pertinentes únicamente por parte del personal autorizado por el área de sanidad del Grupo de Servicio Militar del INPEC.

Se firma a los días 4 del mes 3 del año 2016

Firma [Firma]

Cedula 1087422718



Huella índice derecho

ANTECEDENTES MEDICOS

Se solicita responder la siguiente encuesta de la manera más clara y honesta posible, con el fin de establecer condiciones y proteger su salud e integridad física.

PADECE O HA PADECIDO	SI	NO	OBSERVACIONES
Asma		X	
Rinitis alérgica		X	
Tuberculosis (TBC)		X	
Hepatitis		X	
Diabetes		X	
Gastritis o Ulceras		X	
Vértigo		X	
Claustrofobia		X	
Hernias		X	
Hemorroides		X	
Síndrome Convulsivo		X	
Fractura de Tabique		X	
Síntomas de Varicocele y/o Hidrocele		X	
Alergias Cual?		X	
Trastorno Psiquiátrico o Psíquico		X	
Enfermedad Cardiovascular		X	
Enfermedades de Transmisión sexual		X	
Tiene o ha tenido problemas de audición		X	
Lesiones de columna cuál?		X	

OTROS	SI	NO	OBSERVACIONES
Usa anteojos o lentes de contacto		X	
Ha recibido transfusión de sangre		X	
Ha sufrido lesiones osteomusculares como fracturas, esguinces y/o torceduras que hayan dejado secuelas		X	
Tiene esquema de vacunación completo	X		
Le han realizado cirugías cuáles?	X		Apéndice

EN SU FAMILIA HAY ANTECEDENTES DE	SI	NO	OBSERVACIONES
Enfermedad Cardiovascular		X	
Trastorno Psiquiátrico o Psíquico		X	
Cáncer		X	
Diabetes		X	
Otra enfermedad importante. Cuál?		X	

Se firma a los días 4 del mes 3 del año 2016

Cox los Alexander Mesa
Nombre completo

Cedula

7087422778

Firma

Cox los



Huella Índice Derecho

3-18
30



**CARDIOIMAGENES
DEL CAUCA LTDA**

CARDIOLOGÍA CLÍNICA Y PEDIÁTRICA - ECOCARDIOGRAMA MODO M, 2D DOPPLER COLOR - ECO STRESS FARMACOLÓGICO (DOBTAMINA) Y CON PRUEBA DE ESFUERZO - ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO - PRUEBA DE ESFUERZO CONVENCIONAL - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL (MAPA) - HOLTER EKG 24HS - ECOGRAFÍAS EN GENERAL.

*** ELECTROCARDIOGRAMA ***

POPAYÁN, 04 MARZO 2016.

NOMBRE : CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI

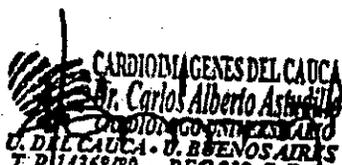
DOCUMENTO : 1.087.422.718

EDAD : 21 AÑOS

ENTIDAD : PARTICULAR

DX : NO REGISTRADO EN ORDEN

CONCLUSION: RITMO SINUSAL A 65 LAT/MIN. EJE DESVIADO A LA DERECHA, TRANSTORNOS INESPECIFICOS DE LA REPOLARIZACION; RESTO DEL TRAZADO SIN PARTICULARIDADES. CORRELACIONAR CLINICAMENTE.



DR. CARLOS ALBERTO ASTUDILLO ESPINOSA.
CARDIÓLOGO UNIVERSITARIO.

MIEMBRO ACTIVO DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL CAUCA - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CARDIOIMAGENES DEL CAUCA - POPAYAN. TEL: 8203097/FAX: 8200203. E-MAIL: CARDIOIMAGENESCAUCA@HOTMAIL.COM
CALLE 15N N° 2 - 256 CENTRO MEDICO QUIRURGICO LOS ANDES.

[Handwritten signature]
1. ...
40
3

Paciente: CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI PID: 1.087.422.718 I
Edad: 21 y Sexo: NR
Estatura: NG Peso: NG
Médico: Referido:

Data Collected: 04/03/2016, 08:47 a.m.

PA ***
FC 65

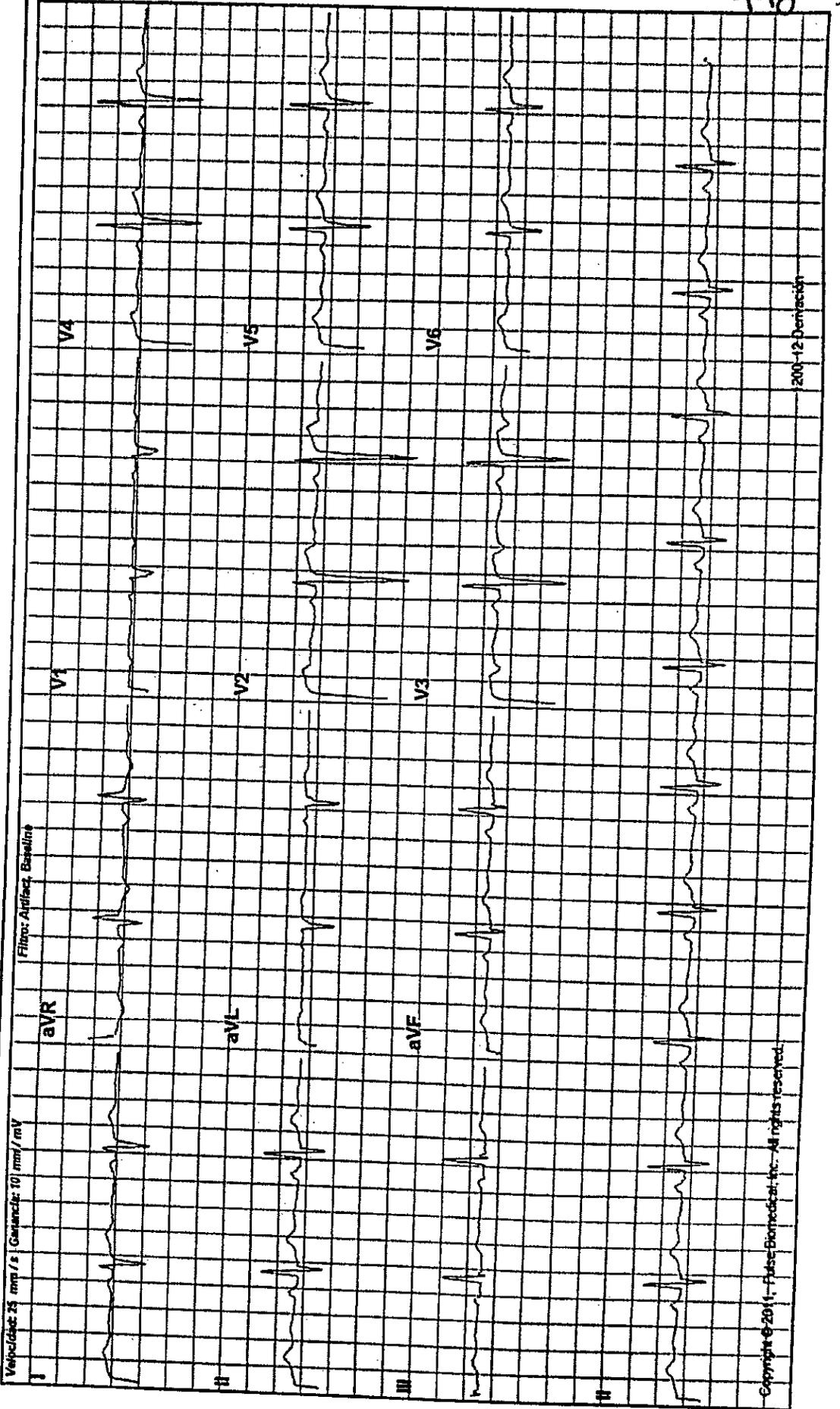
Local: _____

Aprobación del médico _____

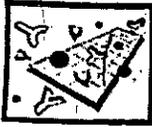
Mediciones Auto

PR: 167 ms
QRS: 108 ms
QT/QTc: 363 ms / 377

Notes del médico



4-18 31



LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.

SEDE PRINCIPAL CRA. 5A N° 10N-09 POPAYÁN
TELEFONOS 8206634 - 8220644 - 8234005



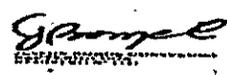
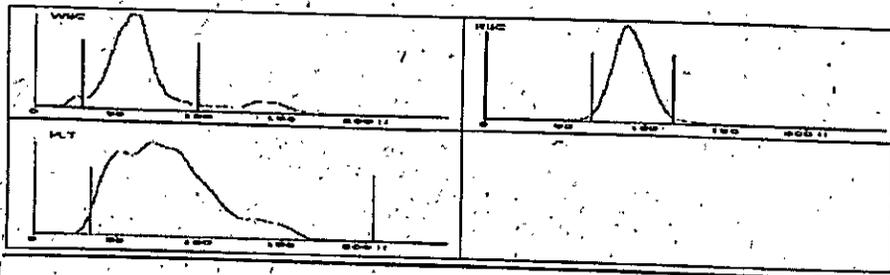
32

Nombre : CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI
Documento : 1087422718
Doctor : ..
Empresa : LAB CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ
ESE : PURACE

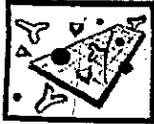
Referencia : 10032137
Edad/Sexo : 21 / M
Fecha Ingreso : 2016-03-04 10:48:47
Fecha Impresión : 2016-03-05 12:30:33

5-18

ANÁLISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
LEUCOCITOS (Leu)	8.80	10 ³ /mm ³	5.2-	12.4
ERITROCITOS (Eri)	5.91	10 ⁶ /mm ³	4.2-	6.1
HEMOGLOBINA (Hb)	18.1	g/dl	12.0-	18.0
HEMATOCRITO (Htc)	55.7	%	37.0	52.0
CUENTO DE PLAQUETAS (Plt)	303.0	10 ³ /mm ³	150-	450
PLAQUETOCRITO (Ptc)	0.226	%	0.100-	0.500
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	94.2	fl	80-	99
CONCENTRACION MEDIA DE HB (HCM)	30.7	pg	27.0 -	31.0
CONCENTRACION MEDIA HB CORPUSCULAR	32.6	g/dl	33.0-	37.0
INDICE DISTRIBUCIÓN ERITROCIT-IDE	11.0	%	11.5-	14.5
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO (VPM)	7.49	fl	7.2-	11.1
INDICE DISTRIBUCION PLAQUETARIO-IDP	21.9	%	10.0 -	50.0
DIFERENCIAL				
% LINFOCITOS	23.2	%	19.0-	48.0
% MONOCITOS	3.06	%	3.4-	9.0
% NEÚTROFILOS	71.7	%	40.0-	74.0
% EOSINOFILOS	1.36	%	0.0-	7.0
% BASOFILOS	0.721	%	0.0-	1.5
# LINFOCITOS	2.04	10 ³ /mm ³	0.9-	5.2
# MONOCITOS	0.269	10 ³ /mm ³	0.16-	1.0
# NEÚTROFILOS	6.31	10 ³ /mm ³	1.9-	8.0
# EOSINOFILOS	0.120	10 ³ /uL	0.0-	0.8
# BASOFILOS	0.063	10 ³ /uL	0.0-	0.2
MORFOLOGIA GLOBULOS BLANCOS				
MORFOLOGIA PLAQUETAS				



"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



LABORATORIO LORENA VEJARANO S.A.S.

SEDE PRINCIPAL CRA. 5A N° 10N-09 POPAYAN
TELEFONOS 8206634 - 8220644 - 8234005
PAGINA WEB: WWW.LORENAVEJARANO.COM



6-18

Nombre : CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI
Documento : 1087422718
Doctor : ..
Empresa : LAB CLINICO MARIA GICELA RAMIREZ
ESE : ESCUELA IMPEC

Referencia : 10032137
Edad/Sexo : 21 / M.
Fecha Ingreso : 2016-03-04 10:48:47
Fecha Impresión: 2016-03-05 12:30:37.

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

Serología - RPR	NO REACTIVO		NO REACTIVO
-----------------	-------------	--	-------------

Paola
PAOLA ANDREA MUÑOZ
BACTERIOLOGA REG. 19-2385

UNOQUIMICA

CREATININA	0.93	mg/dL	
------------	------	-------	--

Valores de Referencia
Hombres: 0.72 - 1.25 mg/dL
Mujeres: 0.57 - 1.11 mg/dL

Glicemia	77	mg/dl	
----------	----	-------	--

Prematuros: 20-60 mg/dl
Neonatos : 30-60 mg/dl
Niños: 60-100 mg/dl
Adultos: 70-105 mg/dl
Menores de 60 años: 80-115 mg/dl
Menores de 70 años: 83-110 mg/dl.

MICROSCOPIA

Paola
PAOLA ANDREA MUÑOZ
BACTERIOLOGA
REG. 19-2385

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
TERRITORIO DE LOS PASTOS
RESGUARDO DE YASCUAL
CABILDO INDÍGENA
NIT: 814000919-6



35

EL SUSCRITO GOBERNADOR DEL CABILDO INDÍGENA DEL RESGUARDO DE YASCUAL EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y CONSTITUCIONALES EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS EN LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, LEY 89 DE 1890, LEY 21 DE 1991, LEY 115 DE 1994, DECRETO 804 DE 1995 Y DEMAS NORMAS REGLAMENTARIAS.

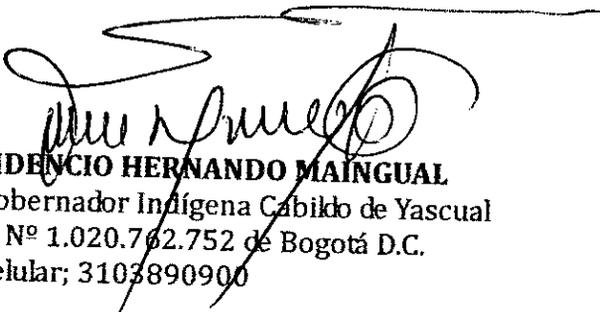
C E R T I F I C A:

Que; **CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI**, Identificado (a) cédula de ciudadanía N° 1.087.422.718, expedida en Túquerres- Nariño -es indígena de nuestro Resguardo, pertenecientes al PUEBLOS DE LOS PASTOS, de la vereda, BUENAVISTA y aparece inscrito (a) en el censo de nuestra comunidad junto con toda su familia.

VALIDO PARA PRESENTAR ANTE EL INPEC.

Dada en la Sede del Cabildo Indígena del Resguardo de Yascual, a los diez (10) días del mes de noviembre del año dos mil diecinueve (2019).

Atentamente:


FIDENCIO HERNANDO MAINGUAL
Gobernador Indígena Cabildo de Yascual
C. N° 1.020.762.752 de Bogotá D.C.
Celular; 3103890900

Unidad y trabajo honesto para engrandecer la autoridad y la cultura indígena
Dirección: Sede del Cabildo, Corregimiento de Yascual, Municipio de Túquerres.
Celular: 3207395217 -3206377218, e-mail: cabildoyascual@gmail.com



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

36

Bogotá, 10 de Diciembre de 2019

Señor:

CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI

Aspirante Concurso Abierto de Méritos

Convocatoria N° 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Asunto: Respuesta Reclamación resultados de la Valoración Médica

Respetado aspirante:

En el marco del Contrato de Prestación de Servicios No. 248 de 2019 suscrito entre la Universidad de Pamplona y la Comisión Nacional del Servicio Civil de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 20181000006196 de 12-10-2018, la Universidad de Pamplona en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, en especial, la de dar respuesta a este tipo de reclamaciones.

El aspirante interpuso la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica. Mediante N° de reclamación **262469302** conforme a lo dispuesto en el Acuerdo 20181000006196 del 2018, Convocatoria No. 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

El día 18 de Noviembre de 2019, se publicó el resultado de la Valoración Médica, a través de la página web de la Comisión Nacional de Servicio Civil, para lo cual, **los aspirantes tenían derecho a reclamar del 19 al 20 de Noviembre de 2019**, al tenor de lo preceptuado en el Artículo 38 del Acuerdo 20181000006196 del 2018.

En aras de salvaguardar los principios de la Función Pública consagrados en el Artículo 2º de la Ley 909 de 2004 entre ellos; la igualdad, mérito, moralidad, eficacia, economía, imparcialidad, transparencia, celeridad y publicidad, en virtud de la reclamación interpuesta por el aspirante, la Universidad de Pamplona como ente Operador Logístico del Concurso abierto de méritos, correspondiente de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales, procedió a dar respuesta al aspirante en los siguientes términos:





CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

3*

La presentación de la Valoración Médica no constituye una prueba dentro de la convocatoria, sino que constituye un requisito previo y obligatorio para ingresar al concurso de Capacitación u Orientación en la Escuela Penitenciaria Nacional del INPEC, esta valoración analiza la aptitud médica y psicofísica, entendida esta de manera general como la capacidad mental y física que posee un ser humano para desempeñar una actividad u oficio.

Con ocasión a la valoración médica, las inhabilidades de este tipo se encuentran reguladas en la Resolución No. 002141 del 09 de julio 2018 "Por medio del cual se actualiza el Profesiograma, Perfil Profesiograficos y Documento de Inhabilidades Medicas Versión 4 para el empleo de Dragoneantes, Versión 3 para los empleos de Inspector Jefe".

La capacidad médica y psicofísica de los aspirantes a ingresar como alumnos de la Escuela Penitenciaria Nacional, se califica bajo los conceptos de **APTO** y **NO APTO**.

El aspirante que cumpla con todas las condiciones médicas, físicas, psicológicas y demás que le permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad correspondiente, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, será considerado **APTO**.

Será calificado **NO APTO** el aspirante que presente alguna alteración médica, según el Profesiograma del Empleo de Dragoneante establecido por el INPEC, razón por la cual será excluido del proceso de selección.

El aspirante que obtenga calificación definitiva de **NO APTO** en la Valoración Médica, será excluido del proceso de selección en esa instancia.

Respecto a su solicitud donde manifiesta que: "...solicito realizarme una segunda valoración médica, cuyos costos asumo: exámenes de apoyo que sustentan la restricción laboral..." La Universidad de Pamplona como operador logístico del proceso concursal, citó a todos los aspirantes que manifestaron en su reclamación de forma expresa y clara la intención de realizar una segunda valoración médica.

Una vez realizada la nueva valoración por medio de la IPS correspondiente, el dictamen médico determinó que el aspirante presenta una restricción o inhabilidad en su estatura para ejercer el cargo de Dragoneante al cual aspira, toda vez que el rango de la misma se encuentra por debajo del límite de talla exigida por empleo a proveer.



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

38

Lo anterior teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 47 del Acuerdo 20181000006196 de 2018:

"ARTÍCULO 47.- ESTATURA MÍNIMA Y MÁXIMA DE LOS ASPIRANTES.

De conformidad con la Resolución No. 002141 del 09 de julio de 2018 del INPEC, uno de los requisitos de Aptitud Física del aspirante es la estatura, la cual debe encontrarse dentro de los siguientes rangos:

- Hombres Mínima: 1.66m y Máxima: 1.98m
- > Mujeres Mínima: 1.58m y Máxima: 1.98m

La estatura de los aspirantes será evaluada al momento de la presentación de la valoración médica, dicha medición será realizada por el Médico Especialista en Salud Ocupacional, siendo ésta la única valoración válida para el proceso de selección.

La Comisión Nacional del Servicio Civil recomienda que el interesado que no cumpla con los estándares de estatura mínima y máxima aquí precisados, no se inscriba en el proceso, so pena de ser excluido. (...)

Asimismo, es importante reiterar al aspirante que al momento de realizar la inscripción el mismo acepto la totalidad de las reglas de la convocatoria tal y como lo establece el numeral 7 del Artículo 9 del acuerdo 20181000006196 de 2018:

"ARTÍCULO 9.- REQUISITOS GENERALES DE PARTICIPACIÓN.

Para participar en el proceso de selección se requiere:

(...)

7. Aceptar en su totalidad las reglas establecidas en el Proceso de Selección.

(...)"

En este entendido se evidencia que, el aspirante presenta una inhabilidad para prestar el servicio en la INPEC, toda vez que, Dentro del proceso de selección y en la búsqueda del personal idóneo se debe observar el marco normativo y jurisprudencial que ha venido descartándose en los pronunciamientos de las Altas Cortes, dándose las modificaciones realizadas por la rama legislativa que se observarán en el profesiograma, siendo un factor influyente en el reclutamiento de aspirantes a formar parte de la guardia penitenciaria, creándose perfiles acordes a las necesidades y funciones a realizar en la institución, respetándose los derechos fundamentales como seres humanos ajustados a la Constitución política y el bloque de constitucionalidad.

Comisión Nacional del Servicio Civil

Carrera 16 No. 96 – 64, Piso 7, Bogotá D.C., Colombia

Pbx: 57 (1) 3259700 Fax: 3259713

Línea nacional 01900 3311011 | atencionalciudadano@cncs.gov.co

Correo exclusivo para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@cncs.gov.co

Horario Atención al Ciudadano: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:30 p.m.



CNSC



Comisión Nacional
del Servicio Civil

IGUALDAD, MÉRITO Y OPORTUNIDAD



INPEC

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

39

Por otra parte, se le informa al aspirante que el día 10 de Diciembre de 2019 se publicaran resultados definitivos de la Valoración Médica, los cuales puede consultar a través de la página web de la CNSC, con su usuario y contraseña.

En consecuencia, **SE RATIFICA** el estado de **NO APTO** del aspirante **CARLOS ALEXANDER MERA BUCHELI** identificado con Cédula de Ciudadanía No. **1087422718**, dentro de los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes.

Frente a esta decisión que resuelve la reclamación contra los resultados de la Valoración Médica de la Convocatoria 800 de 2018 – INPEC Dragoneantes, no procede ningún recurso quedando en firme la misma.

Cordialmente,

ARMANDO QUINTERO GUEVARA

Líder del proceso de reclamaciones

C.C. 13487199 de Cúcuta

T.P No. 93352 del C. S. de la J.

Proyectó: J. VILLAMIZAR

Comisión Nacional del Servicio Civil

Carrera 16 No. 96 – 64, Piso 7, Bogotá D.C., Colombia

Pbx: 57 (1) 3259700 Fax: 3259713

Línea nacional 01900 3311011 | atencionalciudadano@cncs.gov.co

Correo exclusivo para notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@cncs.gov.co

Horario Atención al Ciudadano: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:30 p.m.

40

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

N° 1087422718

La Subdirectora de Cuerpo de Custodia
hace constar que el A.B.

MERA BUCHELI **CARLOS ALEXANDER**

OBSERVÓ CONDUCTA EXCELENTE

LICENCIAMIENTO
MAR/03/2017

MinJusticia



CONTRIBUIMOS EN LA FORMACION DE CIUDADANOS
DE BIEN CON DISCIPLINA, ESTUDIO, TRABAJO
Y RESPONSABILIDAD

CENTRO DE INSTRUCCION POPAYAN C-01/2016



Mayor **MAGNOLIA ANGULO ACEVEDO**
Subdirectora de Cuerpo de Custodia (e)

47

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 FUERZAS MILITARES
 EJERCITO NACIONAL





NOMBRE: CARLOS E. VALDERRAMA
 AUXILIAR

Auxiliar

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 4893 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

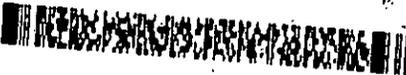
FECHA DE 1ª LÍNEA 2015	FECHA DE 2ª LÍNEA 2025	FECHA DE 3ª LÍNEA 2035
---------------------------	---------------------------	---------------------------

UNIDAD MILITAR:
 FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/09/2017
 DISTRITO MILITAR: 020

A111531



DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



EXAMEN MÉDICO AUXILIARES BACHILLERES
1. SELECCIONE CON UNA (X) EL TIPO DE EXAMEN A PRACTICAR
Primer Examen (), Tercer examen (), Examen Licenciamiento (X)

2. PRIMER EXAMEN

- 3. LUGAR Y FECHA: 28 abril 2016
4. APELLIDOS Y NOMBRES: Mora Buchali Carlos Alexander
5. CC. N° 1087422778 DE Aguayo 6. EDAD 22
7. NATURAL DE Aguayo
8. ANTECEDENTES HEREDITARIOS (nada)
9. ANTECEDENTES PERSONALES (nada)
10. EXÁMENES DE LABORATORIO
11. EXAMEN
12. FECHA
13. RESULTADO
14. CUADRO HEMÁTICO
15. PARCIAL DE ORINA
16. SEROLOGÍA

EXAMEN CLÍNICO

- 17. OJOS normal
18. OÍDOS normal
19. NARIZ normal
20. AMÍGDALAS normal
21. CARDIOVASCULAR normal
22. RESPIRATORIO
23. DIGESTIVO normal
24. SIGNOS VITALES
25. T.A. 120
26. F.C. 78
27. F.R. 78
28. PESO 67
29. TALLA 177
30. ENDOCRINO normal
31. ÓSEO MUSCULAR normal
32. PIEL ANEXOS Normal
33. DEFORMACIONES no
34. HERNIAS Y VARICES no

35. OBSERVACIONES sano
36. APTO [X] NO APTO

37. FIRMA DEL MEDICO
38. REGISTRO MÉDICO
39. TERCER EXAMEN

Hernando Legarda B
MEDICO CIRUJANO
MEDICINA DEPORTIVA
R 5 699

40. LUGAR Y FECHA: papaya 28-04-2016

41. OBSERVACIONES: sano
42. APTO [X] NO APTO

43. FIRMA DEL MEDICO
44. REGISTRO MÉDICO

Hernando Legarda B
MEDICO CIRUJANO
MEDICINA DEPORTIVA
R 5 699

45. EXAMEN DE LICENCIAMIENTO
46. LUGAR Y FECHA: 28 07 2014

47. EXAMEN CLÍNICO
48. OJOS CM
49. OÍDOS CM
50. NARIZ CM
51. AMÍGDALAS CM
52. CARDIOVASCULAR CM
53. RESPIRATORIO CM
54. DIGESTIVO CM
55. SIGNOS VITALES

56. T.A. 110/60
57. F.C. 80
58. F.R. 27
59. PESO 60
60. ESTATURA 171
61. ENDOCRINO
62. ÓSEO MUSCULAR
63. PIEL ANEXOS
64. DEFORMACIONES

65. HERNIAS Y VARICES
66. OBSERVACIONES: sano

67. APTO [X] NO APTO
68. FIRMA DEL MEDICO

Hernando Legarda B
MEDICO CIRUJANO
MEDICINA DEPORTIVA
R 5 699

69. REGISTRO MÉDICO



9-18 43

**FORMATO O.P. 018-08 V02
EXAMEN PSICOLÓGICO DE CAPACIDAD PSICOFÍSICA
PARA LICENCIAMIENTO DE AUXILIARES BACHILLERES DEL INPEC**

1 Ciudad y fecha popayan 24 de febrero de 2017

2 Apellidos y Nombres Mora Buchel Carlos Alexander

3 Edad 22 4 Fecha de Nacimiento 1995-02-17

5 Estatura 164 6 Cédula N° 7087429478 de lugueros

7 Ciudad en la que fue incorporado popayan

8 Establecimientos donde prestó el servicio militar obligatorio:

8.1 Centro de Instrucción: popayan

8.2 Lugar de destinación: establecimiento penitenciario lugueros

8.3 Traslados: _____

9 Experiencia Positiva del Servicio Militar

Mejorar como persona para la vida civil obtener un mejor comportamiento de acuerdo a lo adorado a mi personalidad y aplicar mis valores

10 Experiencia negativa del Servicio Militar

11 Aplicar prueba MINIMLT

12 Conforme al artículo 3° del Decreto Ley 1796 de 2000, el auxiliar examinado es:

APTO _____ APLAZADO _____ NO APTO _____

13 FIRMA DEL PSICÓLOGO N° Registro Profesional 154742

Adriana Valencia Zapata
PSICÓLOGA S.C
MAGISTER
T.P. 154742
[Signature]

EXAMEN PSICOLOGICO PARA INCORPORACION DE AUXILIARES BACHILLERES

DATOS GENERALES AUXILIARES BACHILLERES

1. INCORPORACION

1.1 Ciudad y fecha popayan 22/12/2015
 1.2 Apellidos y Nombres Nera Bucheli Carlos Alexander
 1.3 Edad 20 1.4 Fecha de nacimiento 70 de febrero 1995
 1.5 Estatura 163 1.6 Cedula 7087492778 de luguayv25

CONFORMACION DEL NUCLEO FAMILIAR

1.7 NOMBRES Y APELLIDOS	1.8 PARENTESCO	1.9 EDAD	1.10 ESCOLARIDAD	1.11 OCUPACION
Jerardo Nera	papa	50	primaria	Conductor
Consuelo Bucheli	mama	55	primaria	Ama de casa
Manica Nera	hermana	39	secundaria	Comerciante
Mauricio Nera	hermano	27	primaria	Cerrajero
Denis Nera	hermano	26	secundaria	Cerrajero

1.12 Lugar que ocupa entre los hermanos 5 1.13 hijo único _____
 1.14 Dirección de la Residencia Call 77 Cr 77
 1.15 Barrio Cruz Verde 1.16 Teléfono fijo _____ 1.17 Celular 3787906776
 1.18 bachiller del colegio tecnico girardot
 1.19 describa 05 cualidades de su forma de ser ser responsable, ser humilde, ser unido con las personas

1.20 Describa 05 aspectos negativos de su forma de ser dormitar, malgenio

1.21 Actividades que tiene como pasatiempo mis actividades es jugar bolibol, micso, siclistas



1.22 que piensa de las personas que están reclusas en los centros carcelarios

para mi son unas personas que han echo daño ha otras persona por eso estan recluida porque mantañ roban etc.

1.23 conoce algún centro carcelario SI _____ NO X

1.24 si su respuesta es positiva ¿bajo qué circunstancias lo conoció?

No conaño ninguna carcel por eso qui era ingresar a esta histitucion para darle una yuda ala institucion.

1.25 Situaciones de conflicto que se le hayan presentado durante su vida.

En mi vida ha auido mucho conflicto cuando le alza la voz ami mamá ha mi papá cuando uno se discute con los hermanos

1.26 Consumo de sustancias psicoactivas, cigarrillo, alcohol:

el alcohol cuando hay alguna fiesta familiar ha hay una reunion familiar

1.27 Motivo por el cual se presento a prestar servicio militar en el INPEC

Me gusta ser parte de la institucion que es el impec para tener mi libreta militar para dar una ayuda para nuestra institucion



1.28 Que características cree que deba tener un Auxiliar Bachiller del INPEC

un bachiller debe tener responsabilidad
ser amable, no ser arrogante, ser
unidos con los compañeros de trabajo
tener un buen desempeño

1.29 OBSERVACIONES

Familia → clima familiar afectado amoroso
Personal → D29 seguir camino PAEL, Respetuoso
Claro interpretador de DDTT
Social → muchos amigos por ser alguien querido

1.30 APTO SI _____ NO _____

1.31 FIRMA DEL PSICOLOGO

TP. 154742



EXAMEN MEDICO PARA INCORPORACION DE AUXILIARES BACHILLERES

5. FECHA 29/12/2015
 6. NOMBRE Carlos Alexander Mera Bucheli
 7. C.C.N° 768742279 DE tuquerres
 8. EDAD 20 5. ESTADO CIVIL soltero 6. NATURAL DE tuquerres
 9. ANTECEDENTES HEREDITARIOS negativo
 10. ANTECEDENTES PERSONALES no antecedentes
 11. EXAMEN DE LABORATORIO _____
 12. EXAMEN _____ 11. FECHA _____ 12. RESULTADO _____
 13. CUADRO HEMATICO _____
 14. PARCIAL DE ORINA _____
 15. SEROLOGIA _____

EXAMEN CLINICO

16. OJOS norm 17. OIDOS norm 18. NARIZ norm
 19. AMIGDALAS norm 20. CARDIOVASCULAR norm
 21. RESPIRATORIO _____
 22. DIGESTIVO _____
 23. TENSION MINIMA 80 24. TENSION MAXIMA 100
 25. ENDICRINO _____
 26. OSEO MUSCULAR _____
 27. PIEL ANEXOS norm 28. DEFORMACIONES no
 29. HERNIAS Y VARICES no 30. PESO 62 31. ESTATURA 1.63
 32. OBSERVACIONES norm

33. APTO 34. NO APTO _____

35. OBSERVACIONES _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MEDICO _____

FIRMA DEL MEDICO Hernando Legarda B.
 MEDICO CIRUJANO
 MEDICINA GENERAL
 S. P. 699
 REGISTRO MEDICO _____



49

75-18



Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

EXAMEN ODONTOLOGICO PARA INCORPORACION DE AUXILIARES BACHILLERES

- 1. FECHA 27/12/2015
- 2. NOMBRE Carlos Alexander Mera Bucheli
- 3. C.C.N° 7087492778 DE tuquerres
- 4. EDAD 20 5. ESTADO CIVIL soltero 6. NATURAL DE tuquerres

EXAMEN ODONTOLOGICO

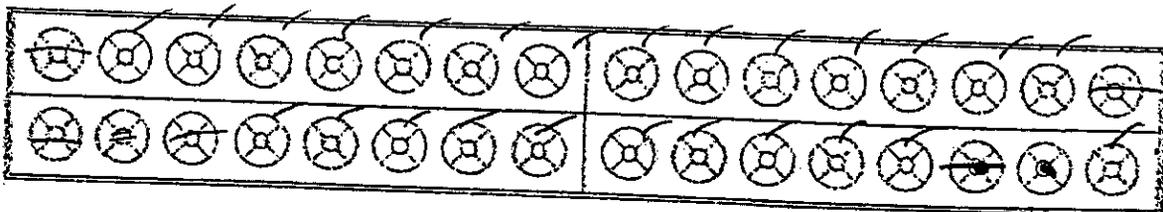
- 7. ESTADO GENERAL CAVIDAD BUCAL SANO
- 8. TEJIDO GINGIVAL Sano
- 9. OCLUSION Clase I TLL
- 10. ANODONCIA NO
- 11. AUSENTES 18, 29, 48, 46
- 12. C. MAX. SUP. NO
- 13. C. MAX. INF. NO
- 14. R. ABANDONADAS NO
- 15. FX. CORONALES NO
- 16. MAL POSICION NO
- 17. LPERIAPICALES NO
- 18. FISTULAS NO
- 19. PARADONTOSIS NO
- 20. DESVITALIZADOS NO
- 21. PROTPARCIAL NO
- 22. PROT TOTAL NO
- 23. OBSERVACIONES Paciente clinicamente sano,

24. APTO ✓ NO APTO _____

25. FIRMA ODONTOLOGO



 RAG 16-2015



2. PRIMER EXAMEN

- 3. LUGAR Y FECHA: _____
- 4. APELLIDOS Y NOMBRES: Mora Bucheli Carlos Alexander
- 5. CC. N° 708240237
- 7. NATURAL DE Luzerna DE Luzerna 6. EDAD 27
- 8. ANTECEDENTES HEREDITARIOS _____
- 9. ANTECEDENTES PERSONALES _____
- 10. EXÁMENES DE LABORATORIO _____
- 11. EXAMEN _____
- 12. FECHA _____
- 13. RESULTADO _____
- 14. CUADRO HEMÁTICO _____
- 15. PARCIAL DE ORINA _____
- 16. SEROLOGÍA _____

EXAMEN CLÍNICO

- 17. OJOS normales
- 18. OÍDOS normales
- 19. NARIZ normales
- 20. AMÍGDALAS normales
- 21. CARDIOVASCULAR normales
- 22. RESPIRATORIO normales
- 23. DIGESTIVO normales
- 24. SIGNOS VITALES _____
- 25. T.A. 100 26. F.C. 80 27. F.R. 20 28. PESO 64 29. TALLA 163
- 30. ENDOCRINO _____
- 31. ÓSEO MUSCULAR _____
- 32. PIEL ANEXOS normales
- 33. DEFORMACIONES _____
- 34. HERNIAS Y VARICES no
- 35. OBSERVACIONES SANO
- 36. APTO NO APTO _____
- 37. FIRMA DEL MEDICO Hernando Legaria R.
- 38. REGISTRO MÉDICO _____
- 39. TERCER EXAMEN _____

- 40. LUGAR Y FECHA: Popayan 28-04-2016
- 41. OBSERVACIONES: SANO
- 42. APTO NO APTO _____
- 43. FIRMA DEL MEDICO Hernando Legaria R.
- 44. REGISTRO MÉDICO _____
- 45. EXAMEN DE LICENCIAMIENTO _____

- 46. LUGAR Y FECHA: _____
- 47. EXAMEN CLÍNICO
- 48. OJOS _____
- 49. OÍDOS _____
- 50. NARIZ _____
- 51. AMÍGDALAS _____
- 52. CARDIOVASCULAR _____
- 53. RESPIRATORIO _____
- 54. DIGESTIVO _____
- 55. SIGNOS VITALES _____
- 56. T.A. _____ 57. F.C. _____ 58. F.R. _____ 59. PESO _____ 60. ESTATURA _____
- 61. ENDOCRINO _____
- 62. ÓSEO MUSCULAR _____
- 63. PIEL ANEXOS _____
- 64. DEFORMACIONES _____
- 65. HERNIAS Y VARICES _____
- 66. OBSERVACIONES: _____
- 67. APTO _____ NO APTO _____
- 68. FIRMA DEL MEDICO _____
- 69. REGISTRO MÉDICO _____

INFORMACION GENERAL PARA LA PRÁCTICA DE TERCER EXAMEN DE PSICOLOGIA AUXILIARES BACHILLERES

- 1. Ciudad y fecha de evaluación C. C. TORREBUENAS de tuquerres
- 2. Apellidos y Nombres Vera Buchali Carlos Alexander
- 3. Lugar y fecha de nacimiento Tofo del 1995 Edad 27
- 4. Centro de Incorporación Centro papayan
- 5. Centro de Instrucción: papayan

ADAPTACIÓN AL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO

- 6. Quien lo visita? no fue en los 3 meses visita
- 7. Cada cuanto lo visitan? en los 3 meses no fue visita
- 8. Que dificultades ha tenido durante la prestación del servicio Militar: yo estoy muy satisfecho en el centro de instrucción cumplir con las reglas y normas.
- 9. Como ha sido su relación con los superiores y demás Auxiliares Bachilleres Como auxiliares somos unidos compartimos y nos respetamos y aportamos en todo
- 20. Aplicar Inventario Clínico Minimult.

21. Resultados Aplicación Prueba Psicológica Minimult

22. Apto _____ No Apto _____ Código de Inhabilidad _____

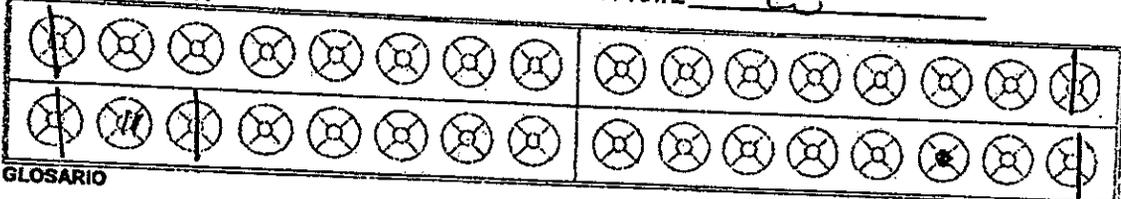
23. Firma Psicólogo [Firma]

24. Registro y sello psicólogo Evaluador [Sello] Psicóloga T.P. N° 130229

EXAMEN ODONTOLOGICO AUXILIARES BACHILLERES
1. SELECCIONE CON UNA (X) EL EXAMEN A PRACTICAR
Primer Examen (), Tercer examen (X), Examen licenciamiento ().

2. TERCER EXAMEN
3. LUGAR Y FECHA POORAN BUCA 27-04-2016
4. APELLIDOS Y NOMBRES HOYA Buchali Carlos Alexander
5. C.C.N° 7087429728
6. EDAD 27 7. ESTADO CIVIL soltero 8. NATURAL DE Inguerras Navino

9. ESTADO GENERAL CAVIDAD BUCCAL EXAMEN ODONTOLOGICO
10. TEJIDO GINGIVAL normal
11. OCLUSION clase III
12. ANODONCIA no
13. AUSENTES 18. 28. 38. 48. 46
14. C. MAX. SUP. no
15. C. MAX. INF. no
16. R. ABANDONADAS no
17. FX. CORONALES no
18. MAL POSICION no
19. PERIAPICALES no
20. FISTULAS no
21. PARADONTOSIS no
22. DESVITALIZADOS no
23. PROT. PARCIAL no
24. PROT. TOTAL no
25. ODONTOGRAMA



GLOSARIO

- CARIES:
- AMALGAMA:
- AUSENTE:
- EXODONCIA INDICADA:
- RESTO RADICULAR:
- REQUIERE TRATAMIENTO DE CONDUCTOS: (En Rojo)
- PROTESIS:
- PRESENTA TRATAMIENTO DE CONDUCTOS: (En Negro)
- FRACTURA:
- RESINA:
- EN ERUPCION:
- SELLANTES:
- CORONA:

26. OBSERVACIONES _____
27. APTO X NO APTO _____ CODIGO DE INHABILIDAD _____
28. FIRMA ODONTOLOGO [Signature]
29. REGISTRO DONTOLOGICO 1976

SOLICITUD DE PARACLINICOS

DIA	MES	AÑO
14	11	19

NOMBRES Y APELLIDOS
 Carlos Alexander Jern B

M F
 24

Doc. Identidad No. 1007 422 718

PP MORB

Empresa: //

S C V O Cod. DX:

CUMPLIO CON SUS CONTROLES DE
 CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON
 CURVAS NORMALES
 ACTUALMENTE SANOS

Dr. Gerardo López Santamaría
 MEDICO CIRUJANO
 Reg. Med. 574 - 90

Solicitante

Rég. Med.

Firma del paciente