Su salud en buenas manos

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS TAMESIS
Nit: 890.980.855-3

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 98472947
Fecha: Jun.30/2017

Nombre:	RUIZ QUINTERO LEON DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	SIN DATO	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	70853971	Id:	CC 70.853.971		
Estado Civil:	CASADO	Factura:	VL 104549		
Entidad:	COOMEVA AUTORIZADOS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
**** NO EXISTE AREA ****		
HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO		
HEMOGLOBINA	15.3	H13-18. M12-16. RN14-24 g/dL
HEMATOCRITO	46.7	H 40 - 50 M 36 - 48 %
VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION	10	0 - 20 mm/h
LEUCOCITOS HEMOGRAMA	5 800	4.500 - 11.000 mm3
NEUTROFILOS	79	45 - 65 %
LINFOCITOS	17	30 - 40 %
RECUENTO PLAQUETARIO	285 000	150.000 - 400.000
CELULAS MIXTAS	3	No existe vr referen
RBC	4.95	Hombres: 4.1 - 6.1 x 10*12 /L
MCV	94.5	Adultos: 86 - 96 fL
MCH	30.9	Adultos/Niñ@s: 25 -31 pg
MCHC	32.7	32 - 38 gr/dL
COLESTEROL HDL		
COLESTEROL HDL	42	H>35 M>40mg/dl
COLESTEROL TOTAL		
COLESTEROL TOTAL	196	< 200 mg/dl
COLESTEROL LDL	87.3	< 130 mg/dl
COLESTEROL VLDL	66.62	< 30 mg/dl
INDICE ARTERIAL	4.6	H < 7.0 M < 5.3
CREATININA EN SUERO		
CREATININA	0.68	H 0.7 - 1.2 M 0.5 - 1.0 mg/dl
GLUCOSA EN SUERO		
GLICEMIA EN AYUNAS	82	70-100 mg/dl
NITROGENO UREICO (BUN)		
UREA	27	10-50 mg/dl
NITROGENO UREICO	12.6	5 - 23 mg/dl
TRANSAMINASA PIRUVICA TGP-ALT		
ALT	24	Hasta 41 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA TGO-AST		
AST	23	Hasta 40 U/L
TRIGLICERIDOS		
TRIGLICERIDOS	333	< 170 mg/dl
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH		
ADULTOS	2.1 uUI/mL	0.4 -4.2 uUI/mL
ANTIESTREPTOLISINAS O SEMICUANTITATIVA POR TITULACION		
ANTIESTREPTOLISINA O	< 200 UI/ml	< 200 UI/ml
VDRL EN SUERO, SEROLOGIA TAMIZAJE		
VDRL CUALITATIVA	NO REACTIVA	NO REACTIVA
COPROLOGICO		
FLORA BACTERIANA	NORMAL	No existe vr referen
CONSISTENCIA	BLANDA	No existe vr referen
LEUCOCITOS	0 - 1 X AP	No existe vr referen

Imprime: LUISA
Fecha Sistema:01/07/2017
Hora:11:03:31

Su salud en buenas manos

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS TAMESIS
Nit: 890.980.855-3

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 98472947
Fecha: Jun.30/2017

Nombre:	RUIZ QUINTERO LEON DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	SIN DATO	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	70853971	Id:	CC 70.853.971		
Estado Civil:	CASADO	Factura:	VL 104549		
Entidad:	COOMEVA AUTORIZADOS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
BLASTOCYSTIS HOMINIS	++	No existe vr referen
UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA		
COLOR	AMARILLA	
ASPECTO	TRANSPARENTE	No existe vr referen
ERITROCITOS EN ORINA	1 - 2 X AP	No existe vr referen
LEUCOCITOS EN ORINA	0 - 1 X AP	No existe vr referen
BACTERIAS	ESCASAS	No existe vr referen

Responsable: LOPEZ TORO LUISA FERNANDA Reg. 02428

**** FIN REPORTE ****

UISA FERNANDA LÓPEZ
ACTERIOLOGA UCMA
TP 02428

Imprime: LUISA
Fecha Sistema:01/07/2017
Hora:11:03:31

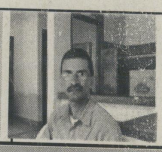
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON

NIT 71596086- 9

REGISTRO MEDICO N° 780990 LICENCIA S.O. N° 93713

PARTICULAR



Fecha Examen : **06/06/2017 HORA : 15:07**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **ALCALDIA DE TAMESIS**

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	*LEON DARIO RUIZ QUINTERO*	DOCUMENTO	CC - 70853971
LUGAR DE NACIMIENTO	TAMESIS	PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
F.NACIMIENTO	21/07/1972 SEXO MASCULINO	DIRECCION	CLL 13 # 14 14 SANTA ANA
EDAD	44 Años - 10 Meses - 16 Dias RH: O+	TELEFONO	3105244676
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	MUNICIPIO	TAMESIS (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Secundaria N. HIJOS : 0	E.P.S.	COOMEVA
CARGO A DESEMPEÑAR	**CONTRATISTA**	A.F.P.	COLPENSIONES
Fecha de Ingreso 15/04/2017	Antiguedad 0 Años 1 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA

RESULTADO DE EXAMENES

Audiometría	AUDICION NORMAL BILATERAL
Glicemia	No realizado
Hemoleucograma y Sedimentación	No realizado
Columna y Osteomuscular	Normal
Espirometría	No realizado
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
Examen Visual Ocupacional	MIOPIA Y PRESBICIA AO CORREGIDO ADECUADAMENTE

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patologia aparente	
Apto para el cargo con patologia que no limita la labor	X
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	
Motivo:	
Aplazado	
Motivo:	
No Apto para el cargo	
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	**1 AÑO**

EX. VIS.	Cerca	Lejos	Usa Corrección
OD	20/20	20/20	SI
OI	20/20	20/20	**Visión Cromática**
AO	20/20	20/20	Normal

RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Realizar pausas activas
MIOPIA Y PRESBICIA AO CORREGIDO ADECUADAMENTE
REMISION EPS (CONTROL POR DERMATOLOGIA)

Remisión EPS : SI

S.V.E.	
Visual	
Auditivo	
Ergonómico	x
Psicosocial	
Cardiovasc.	
R. Biológico	
Respiratorio	
Químico	
Voz	

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON
Registro Médico : 780990 Licencia S.O. S.O.93713

LEON DARIO RUIZ QUINTERO
CC - 70853971

Su salud en buenas manos

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS TAMESIS
Nit: 890.980.855-3

RESULTADOS DE LABORATORIO

Docto: RL 98472733
Fecha: Jun.23/2017

Nombre:	RUIZ QUINTERO LEON DARIO	Edad:	44 Años	Sexo:	MASCULINO
Telefono:	SIN DATO	Estrato:	CONTRIBUTIVO-1		
Historia:	70853971	Id:	CC 70.853.971		
Estado Civil:	CASADO	Factura:	VL 104362		
Entidad:	COOMEVA AUTORIZADOS				

ANALISIS	RESULTADOS	V/REFERENCIA
** NO EXISTE AREA **		
HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) METODO		
HEMOGLOBINA	15.1	H13-18. M12-16. RN14-24 g/dL
HEMATOCRITO	45.8	H 40 - 50 M 36 - 48 %
VELOCIDAD DE ERITROSEDIMENTACION	16	0 - 20 mm/h
LEUCOCITOS HEMOGRAMA	6 600	4.500 - 11.000 mm3
NEUTROFILOS	84	45 - 65 %
LINFOCITOS	12	30 - 40 %
RECUENTO PLAQUETARIO	232 000	150.000 - 400.000
CELULAS MIXTAS	4	No existe vr referen
RBC	4.88	Hombres: 4.1 - 6.1 x 10*12 /L
MCV	93.9	Adultos: 86 - 96 fL
MCH	30.9	Adultos/Niñ@s: 25 -31 pg
MCHC	32.9	32 - 38 gr/dL
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
BILIRRUBINA INDIRECTA	0.4	mg/dl
BILIRRUBINA TOTAL	0.7	Hasta 1.0 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA	0.3	Hasta 0.25 mg/dl
CREATININA EN SUERO		
CREATININA	0.8	H 0.7 - 1.2 M 0.5 - 1.0 mg/dl
TRANSAMINASA PIRUVICA TGP-ALT		
ALT	19	Hasta 41 U/L
TRANSAMINASA OXALACETICA TGO-AST		
AST	20	Hasta 40 U/L

Responsable: LOPEZ TORO LUISA FERNANDA Reg. 02428

**** FIN REPORTE ******

LUISA FERNANDA LÓPEZ
BACTERIOLOGA UCMA
TP 02428

Imprime: LUISA
Fecha Sistema:24/06/2017
Hora:9:13:45