Dr. Miguel Ángel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.039

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	06 MES	2021 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RUBIANO ARANZALES EDICSON ENRIQUE	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	36 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS	CC	93238293
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
INSTRUCTOR VIRTUAL AREA DE LOGISTICA	**SENA REGIONAL TOLIMA - CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

VISIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	✓
AUDIOMETRIA SOD	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

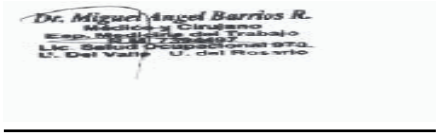
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	DIETA BALANCEADA : BAJA EN GRASAS
	SVE CARDIOVASCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AL INGRESO SIN RESTRICCION MEDICA PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO. REUIERE USO DE LENTES FORMULADOS. SE DAN RECOMENDACIONES EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

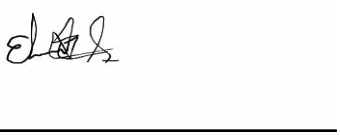
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

Código de Seguridad

I579O1U8039

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: RUBIANO ARANZALES EDICSON ENRIQUE

CC: 93238293

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 4,716

Fecha: 05/06/2021 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 93238293 **Nombre:** RUBIANO ARANZALES EDICSON ENRI **Edad:** 36 AÑOS 2
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR VIRTUAL AREA DE LOGISTICA **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** 6 MESES
Lugar del Último Examen: IBAGUE **Motivo Consulta:** INGRESO

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	VDT
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPIA
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/60	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/60	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/60	0.5	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO DEL OJO

VISIÓN CROMÁTICA

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

MOVIMIENTOS OCULARES

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SIN RESTRICCIONES VISUALES PARA EL CARGO

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: VELANDIA RODRIGUEZ RICARDO
R. M.: 12105 **L.S.O.:**

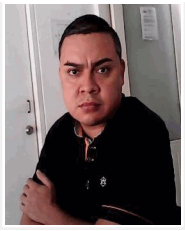
Código de Seguridad
Q579W3C4716

PACIENTE

Firma:
Nombre: RUBIANO ARANZALES EDICSON ENRIQUE
CC: 93238293

Dr. Miguel Angel Barrios S.A.S.
Salud Empresarial y Auditoría Médica

NIT. 900781103-5
Cra 5ta A num 30 b 28 San Simon Parte Alta
Tel. 2657365 Cel. 311 203 9110
miguelhsf@hotmail.com
Ibagué- Colombia



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención N°: 2343**

Fecha: 05/06/2021 **Ciudad:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:** SANITAS
CC: 93238293 **Nombre:** RUBIANO ARANZALES EDICSON ENRIQUE **Edad:** 36 AÑOS 2 M **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 11/03/1985 **Empresa:** SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE **Ocupacion:** INSTRUCTOR VIRTUAL AREA DE LOGIST

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
UNIMINUTO	DOCENTE	NINGUNA	NO APLICA	4	0

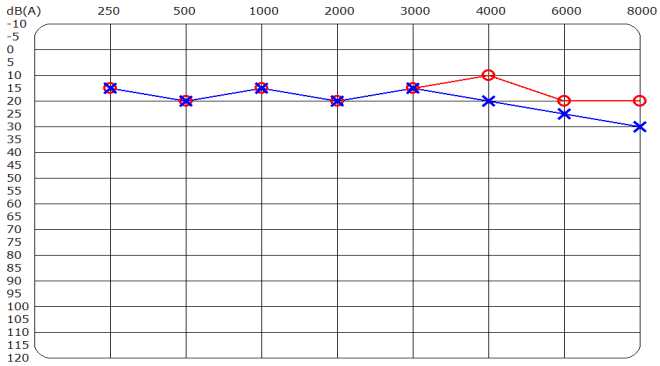
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

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

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA25 **F. Ultima Calibración:** 2020-10-03

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: LIBRE DE CERUMEN
Oído izquierdo: LIBRE DE CERUMEN

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	15	20	15	20	15	10	20	20
VAOI	15	20	15	20	15	20	25	30

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
USE PROTECCIÓN AUDITIVA	

Observaciones

SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO AUDITIVO Y REPOSOS EXTRALABORAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: BARRIOS DIAZ MARGARITA ROSA
R. M.: 17085 **L.S.O.:** 73305

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: RUBIANO ARANZALES EDICSON ENRIQUE
CC 93238293

VALORACION PSICOLOGIA OCUPACIONAL

CONCEPTO SOCIAL Y MENTAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO EXAMEN PSICOLOGICO OCUPACIONAL					
5	6	2021	IBAGUE	Ingreso	X	Egreso		Periódico	
DD	MM	AAAA	CIUDAD						

Trabajo en Alturas		Porte de Armas		SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: C.C. Cédula de Ciudadanía, C.E. Cédula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, P.T. Pasaporte)

EDICSON	ENRIQUE	RUBIANO	ARANZALES	Doc. identificación	
					93.238.293
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo	Número

CONCEPTO (Marque con una (X) en la casilla que corresponda.

EXAMEN AREA EMOCIONAL	SATISFACTORIO	X	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
IDEACION SUICIDA	NO REPORTA	X	REPORTA			
ESTADO SOCIAL	SATISFACTORIO	X	NO SATISFACTORIO		APLAZADO	
NIVEL DE ANSIEDAD	BAJO	X	MEDIA		ALTA	
ACROFOBIA	BAJA	X	MEDIA		ALTA	
Observación	**NINGUNA**					
CONCEPTO PSICOLOGICO	**APTO Cumple con todos los criterios**	X	**APTO CON RECOMENDACIÓN Representa Riesgo moderado.**		**NO APTO Alto riesgo.**	

PSICOLOGO LICENCIA S.S.T NO 266 del 2018
Registro Colegio Colombiano de Psicólogos 10413

02711344

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : RUBIANO EDISON ENRIQUE
Historia : 93238293
Identificación : 93238293
Edad/Sexo : 36 / M
Telefono : 3
Remisión : 02711344

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2021-06-05 08:40:06
Fecha Impresión : 2021-06-05 10:55:32.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
Hemograma Tipo III - Método Automático				
Recuento de Eritrocitos	**5.74**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**16.1**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**49.55**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**86**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**28.0**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**32.4**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**15.0**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**189**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**10.5**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**41.7**			
Plaquetocrito	**0.18**			
Recuento de Leucocitos	**5.51**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**67.0**	%		
% Linfocitos	**28.8**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**4.1**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**3.69**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**1.59**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.23**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2021-06-05 / 09:28

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
944227695

QUIMICA

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02711344

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : RUBIANO EDISON ENRIQUE
Historia : 93238293
Identificación : 93238293
Edad/Sexo : 36 / M
Telefono : 3
Remisión : 02711344

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2021-06-05 08:40:06
Fecha Impresión : 2021-06-05 10:55:32.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

Colesterol Total

Colesterol
RESULTADO **243.8** mg/dl

Optimo : Hasta 200 mg/dl
Moderado: 200 - 239 mg/dl
Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2021-06-05 / 10:31

Triglicéridos

Trigliceridos **332** mg/dl

> 500 mg/dL MUY ALTO
200 - 499 mg/dL ALTO
150 - 199 mg/dL DUDOSO
Hasta 150 mg/dL BAJO

Técnica:Colorimetrica enzimatica

Fecha / Hora Validado : 2021-06-05 / 10:31

Glucosa

-
Glucosa **93.01** mg/dl 70 - 105 mg/dL
Valor de Referencia: 70-105 mg/dL
Técnica:Colorimetrica

Fecha / Hora Validado : 2021-06-05 / 10:32

Validado por:

GREIS MARITZA CABRERA SANTACRUZ
BACTERIOLOGA
T.P 37.083.538

UROANALISIS

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.

02711344

Sede Antioquia
Cra 48 # 46A sur - Centro Oncológico de Antioquia - Envigado
Tel: (4) 4479665 - Cel: 3225843864

Sede Tolima
Carrera 4D No 33-47 Barrio Cadiz
Tel:(8) 2667588 - Cel: 3102701692 - 3227930894

E- mail: recepcion@bioanalisis.co - www.bioanalisis.co

Paciente : RUBIANO EDISON ENRIQUE
Historia : 93238293
Identificación : 93238293
Edad/Sexo : 36 / M
Telefono : 3
Remisión : 02711344

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2021-06-05 08:40:06
Fecha Impresión : 2021-06-05 10:55:32.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
Uroanálisis [Citoquímico de Orina]			
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**TRANSPARENTE**		
PH	**5.0**		
Densidad	**1.030**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Cetonas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**NORMAL**		
Sangre (Hemoglobina)	**NEGATIVO**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**NEGATIVO**		
ANALISIS MICROSCOPICO			
Células epiteliales	**0-2**	/campo	
Leucocitos	**0-2**	/campo	
Eritrocitos	**NO SE OBSERVA**	/campo	
Bacterias	**ESCASAS**		
Moco	**1+**		

Fecha / Hora Validado : 2021-06-05 / 10:54

Validado por:

CARLOS ALBERTO RAMIREZ
BACTERIOLOGO
944227695

ADVERTENCIA LEGAL

- Le informamos, como destinatario de este mensaje, que el correo electrónico y las comunicaciones por medio de Internet no permiten asegurar ni garantizar la confidencialidad de los mensajes transmitidos, así como tampoco su integridad o su correcta recepción, por lo que el Laboratorio Clínico BIOANALISIS S.A.S. no asume responsabilidad alguna por tales circunstancias. Si no está de acuerdo con la utilización del correo electrónico o de las comunicaciones vía Internet, le rogamos nos lo comunique y ponga en nuestro conocimiento de manera inmediata.
- Este mensaje va dirigido, de manera exclusiva, a su destinatario y contiene información confidencial y sujeta al secreto profesional, cuya divulgación no está permitida por la ley. En caso de haber recibido este mensaje por error, le rogamos que, de forma inmediata, nos lo comunique al correo electrónico recepcion@bioanalisis.co o a través del teléfono (8) 265 77 83, proceda a su eliminación, así como a la de cualquier documento adjunto al mismo.
- Asimismo, le comunicamos que la distribución, copia o utilización de este mensaje, o de cualquier documento adjunto al mismo, cualquiera que fuera su finalidad, están prohibidas por la ley.