POLICLINICO SUR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Fecha Historia Ocupacional	2020-07-27	Empresa	SENA
Actividad Economica		Profesional	EDWIN ALBERTOCALLE VILLA
Identificación	31305162	Tipo Consulta	Ingreso
Nombres	JEBEIZA	Apellidos	CORDOBA GARCIA
Edad	36		

INFORMACION GENERAL2

Fecha Nacimiento	1983-09-05	Hijos	1
Estado Civil		Cargo	INSTRUCTORA AMBIENTAL
Telefono	0	Celular	3128751821
ARL	POSITIVA	EPS	EPS SURA

EXAMENES

Visiometría	No Realizado
Optometría	Realizado
Espirometría	No Realizado
Audiometría	Realizado
Otros Examenes	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,DERMATOLOGICO, CARDIOVASCULAR,PSICOMETRICO. , GLUCOSA , COLESTEROL TOTAL,TRIGLICERIDOS HDL, LDL
Concepto Medico	Apto para el cargo

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA LA EMPRESA

Es deber de los empleadores acatar las recomendaciones contenidas en este dictamen, realizar exámenes médicos periódicos a los trabajadores con el fin de hacer seguimiento a su estado de salud, capacitar habitualmente al personalen temas de salud ocupacional, mantener un ambiente laboral que propenda por la salud física y mental de sus empleados, vigilar que las actividades laborales se desempeñen en forma adecuada y siguiendo el protocolo establecido, abolir o controlar los riesgos ocupacionales que sean detectados y cumplir a cabalidad con lo consagrado en la legislación colombiana en materia de salud y seguridad en el trabajo, en especial lo estipulado en el artículo 2 de la resolución 2400 de 1979, el artículo 21 del decreto 1295 de 1994 y el artículo8 del decreto 1443 de 2014.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS PARA EL PACIENTE Y/O RECOMENDACIONES GENERALES EN ENFERMEDAD COMUN

Es responsabilidad de los trabajadores seguir las recomendaciones sobre su estado de salud emitidas por el médico durante la consulta, notificar a su empleador sobre cualquier condición anómala en su trabajo que eventualmente pueda poner en riesgo la integridad suya o la de otro empleado, informar si padece alguna condición de salud específica que le impida de alguna forma desarrollar normalmente las labores habituales para las que fue contratado, usar correctamente y cuidar los implementos de trabajo y los elementos de protección personal que le sean asignados y cumplir con las consignas del reglamento de higiene y seguridad ocupacional de su empresa.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS PARA EL PACIENTE

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE 150 MINUTOS A LA SEMANA, DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS, USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, HIGIENE POSTURAL, ACATAR RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS- USO DE TAPABOCAS CUANDO USE TRANSPORTE PUBLICO- MEDIDAS DE AUTOCUIDADO- CONSULTAR EN CASO DE FIEBRE, TOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR. CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA
REDUCCION DE PESO.
VALORACION POR NUTRICIONISTA

ASPECTO JURIDICO SOBRE CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO/PERIODICA/RETIRO

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social reglamenta la practica de las evaluaciones médicas de control periódico con el objeto de monitorear la exposición a los factores de riesgo ocupacional e identificar posibles alteraciones temporales, permanentes o agravamiento del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por el medio ambiente de trabajo, y para detectar precozmente enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. De acuerdo con la Resolucion 1918 del 5 de Junio del 2009 la Historia Clinica Ocuptacional esta sometida a reserva profesional y queda bajo la guarda y custodia de PROSALCO, el trabajador podra obtener una copia de la misma cuando lo requiera.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Certifico que he comprendido el proposito, los benficios, las limitaciones y riesgos de la HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL. También certifico que

Firma Profesional

Firma Paciente

POLICLINICO SUR

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

he discutido con la persona que me ha brindado la asesoria, el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que puedo retirar mi consetimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifco que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es veridico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados

Firma Profesional

Firma Paciente

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JEBEIZA, CORDOBA GARCIA**			Orden de Trabajo:	**07271328**
Identificación:	**31305162**	Historia Clínica:	31305162	Fecha de Recepción:	27/07/2020 08:41:41 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 36 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	27/07/2020 01:26:02 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia
COLESTEROL TOTAL	167 mg/dL	120 - 200 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Nivel Deseable: Menor de 200 mg/Dl
Nivel en Limite Alto: 200 mg/dL - 239 mg/dL
Nivel Francamente elevado: Mayor de 240 mg/dL

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/07/2020 10:08:14 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	43 mg/dL	40 - 60 mg/dL

Técnica: Enzimática

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/07/2020 10:08:15 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL)	91 mg/dL	

Técnica: Enzimática

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JEBEIZA, CORDOBA GARCIA**			Orden de Trabajo:	**07271328**
Identificación:	**31305162**	Historia Clínica:	31305162	Fecha de Recepción:	27/07/2020 08:41:41 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 36 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	27/07/2020 01:26:02 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Valor óptimo: Menor de 100 mg/dL
Rango cercano a lo óptimo: 100 mg/dL - 129 mg/dL
Limite normal alto: 130 mg/dL - 159 mg/dL
Valor elevado: 160 mg/dL - 189 mg/dL
Limite muy alto: Mayor o igual a 190 mg/dL

Estos valores de referencia deben ser analizados individualmente y dependen de otros factores de riesgo.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/07/2020 10:08:15 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

GLICEMIA	95 mg/dL	70 - 100 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

Valores en ayunas entre 100 mg/dL - 125 mg/dL son indicativos de Pre-Diabetes
Valores iguales o mayores a 126, se debe confirmar Diabetes Mellitus.
Valores de referencia según criterios ADA 2015 (Diab.Care Vol 38, s1-s93).

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/07/2020 10:08:15 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

TRIGLICERIDOS	125 mg/dL	50 - 150 mg/dL

Técnica: Colorimétrica

SYNLAB

RESULTADOS DE EXÁMENES

Paciente:	**JEBEIZA, CORDOBA GARCIA**			Orden de Trabajo:	**07271328**
Identificación:	**31305162**	Historia Clínica:	31305162	Fecha de Recepción:	27/07/2020 08:41:41 a. m.
Sexo/Edad:	Femenino / 36 A	Teléfono:		Fecha de Impresión:	27/07/2020 01:26:02 p. m.
Médico:				Lugar de Entrega:	
Servicio:	Ambulatorio			Nr. Cama:	
Empresa:	BOTERO SANIN S.A.S.			Num Biopsia:	
Sucursal:	SEDE CIUDAD DEL RIO			Prioridad:	Rutina

Análisis	Resultado	V/Referencia

Interpretación (Guías ATP III del NCEP):
Limite normal alto: 150-199 mg/dL
Limite alto: 200-499 mg/dL
Limite muy alto: Mayor de 500 mg/dL.

Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su médico analiza individualmente.

Tatiana Vélez S

Responsable: TATIANA PATRICIA VELEZ SOTO 27/07/2020 10:08:15 a. m.
Cargo: BACTERIOLOGA PROCESOS REG 85-236-2013

POLICLINICO SUR

SALUD VISUAL- TAMIZAJE

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Tatiana Cordoba Garcia FECHA 27/09/2020

C.C. 31305167 SEXO: F [X] M [ ] EDAD

EMPRESA SENA. SECCIÓN Ambiental. OFICIO Instrucción

ANTECEDENTES

USA LENTES SI [ ] NO [X] TIPO: [ ] CERCA [ ] LEJOS [ ] L.CONTACTO

SINTOMAS
- [ ] IRRITACIÓN-ARDOR
- [ ] CASPA EN PESTAÑAS
- [ ] SENSACIÓN CUERPO EXTRAÑO
- [ ] ASTENOPIA
- [ ] FOTOFOBIA
- [ ] SALTO LETRAS/RENGLON
- [ ] CEFALEA
- [ ] LAGRIMEO
- [ ] OTROS

ANTECEDENTES OCULARES No

OTROS

AGUDEZA VISUAL

A.V.L	CC	OD	—	SC	OD	20/20	A.V.P	CC	OD	—	SC	OD	20/20
		OI	—		OI	20/20			OI	—		OI	20/20

EXAMEN DE MOTILIDAD OCULAR

V.L. CC — SC Ø V.P CC — SC X

P.P.C CON LUZ 12cm O.A —

ESTEREOPSIS: 32" ARCO.

VISIÓN CROMÁTICA Normal. A.O.

EXAMEN EXTERNO

OK.

FONDO DE OJO

OD Retina. Papila

OI Retina. Papila

VALORACIÓN REFRACTIVA

O.D	-0.50	SUBJETIVO O.D N
O.I	-0.50	O.I N

CORRECCIÓN FINAL

O.D No

O.I No

DP

OBSERVACIONES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA 1. Emetrope

2.

CONDUCTA 1. control tres CODIGO

2. CODIGO

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL OPTOMETRA- REGISTRO

NELSON GABRIEL MORANTES M.
OPTÓMETRA U.L.S.
C.C. 74.326.560
REG. 109 CTNPO

POLICLINICO SUR	AUDIOMETRIA	Código: FDX 012
		Versión: 01

HISTORIA AUDOLOGICA

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE Jebeiza Cordoba Garcia C.C 31305162
EDAD 36 FECHA DE NACIMIENTO 5 Sep 1983 PREEMPLEO SI ____ NO X
EMPRESA Sena FECHA EXAMEN 11/07/2020
CARGO instructora TELEFONO 3128775821

ANTECEDENTES

ANTIGÜEDAD EN EL OFICIO 7 años
ACTUALMENTE EXPUESTO A RUIDO SI ~~X~~ NO X
USO PROTECCIÓN AUDITIVA SI ___ NO ___ OCASIONAL ___ TIPO ___

ANTECEDENTES DE EXPOSICION ANTES DE INGRESAR A LA EMPRESA

EMPRESA	OFICIO	TIEMPO	EXPOSICION		PROTECCON AUDITIVA			
			SI	NO	SI	NO	OCASIONAL	TIPO

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A RUIDO EN LA EMPRESA

OFICIO	TIEMPO	EXPOSICION		PROTECCON AUDITIVA			
		SI	NO	SI	NO	OCASIONAL	TIPO

OTRAS EXPOSICIONES A RUIDO

ACTIVIDAD	SI	NO	PROTECCION
SERVICIO MILITAR		X	
DEPORTES (TIRO. TEJO, CAZA, OTROS)		X	
MUSICA (DISCOTECA, AUDIFONOS)	X		Ocasional
EXPLOSIONES		X	
MOTO	X		

ANTECEDENTES PERSONALES

OTOLOGICOS	SI	NO	ANTECEDENTES	SI	NO	PROTECCION
OTITIS	X		TRAUMA CRANEAL			
SUPURACION		X	CIRUGIA CABEZA O CUELLO			
OTALGIA	X		DIABETES			
PERFORACION TIMPANICA		X	HIPERTENSIÓN			
OTOTOXICOS		X	CONSUMO DE TABACO			
ACÚFENOS		X	ATOPÍA			
VERTIGO O MAREO		X	OTROS rinitis, sinusitis.			
PRÚRITO		X				

COMO CONSIDERA SU ESTADO DE AUDICIÓN NORMAL X ANORMAL ___
HA SENTIDO DIFICULTAD PARA ESCUCHAR RADIO, TELEVISION O TELEFONO SI ___ NO X
POR CUAL OIDO ESCUCHA MEJOR ambos oidos

OTOSCOPIA

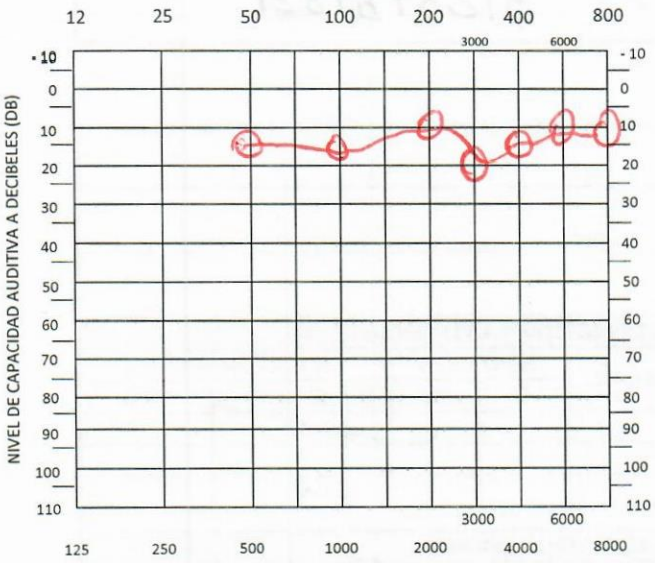
O.D: C.A.E N

M.T Opaca

O.I: C.A.E N

M.T opaca.

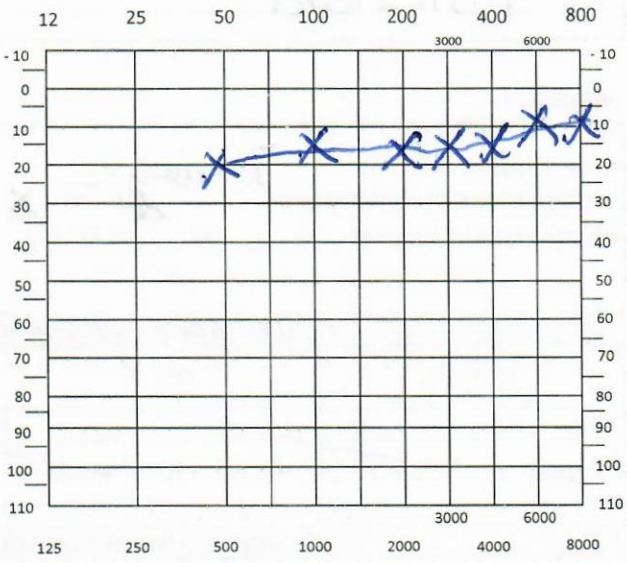
OIDO DERECHO



FRECUENCIA EN HERTZ (Hz-)

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

OIDO IZQUIERDO



FRECUENCIA EN HERTZ (Hz-)

250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000

RESULTADOS		OD	OI
PROMEDIO 0.5 - 1.2 kHz			
UMBRAL 4 kHz - PRESBIACUSIA ( )			
CLASIFICACION	ELI.		
	SAL		

OBSERVACIONES Audición Normal bilateral

PROXIMO CONTROL 1 año

ME COMPROMETO A ATENDER LAS RECOMENDACIONES DADAS DEPUES DE CONOCER EL RESULTADO DE MI EXAMEN Y A USAR LOS PROTECTORES AUDITIVOS EN LA FORMA INDICADA

FIRMA TRABAJADOR

Mónica María Velásquez Ramírez
Fonoaudióloga Reg. 5-0306
Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional
Licencia: 193643