ARN AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN	**INFORME DE ACTIVIDADES**	CÓDIGO : BS-F-26	
		FECHA : 08-02-2019	VERSIÓN : V-4

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	YURANI ANDREA ORTIZ NEIRA		
C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.	28540654	CONTRATO No.	1272-2021
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME	DEL 25 AL30 DE JUNIO DE 2021		
LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD-GT)	IBAGUE GT TOLIMA		

OBJETO DEL CONTRATO:
Prestar con autonomía técnica y administrativa los servicios de acompañamiento Técnico a Unidades Productivas requeridas por la ARN, en el marco del Convenio Interadministrativo N°1117 de 2018 y dirigida a las personas objeto de atención definidas por la Entidad.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO
1.Prestar servicios de acompañamiento técnico a la población objeto de atención focalizada por la ARN en las diferentes etapas para la creación y/o fortalecimiento de sus unidades productivas o empresas; esta actividad podrá desarrollarse de forma presencial y/o virtual.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo ARN para prestar servicios de acompañamiento técnico a la población objeto de atención focalizada por la ARN en las diferentes etapas para la creación y/o fortalecimiento de sus unidades productivas o empresas
2.Elaborar y entregar un cronograma de trabajo al supervisor en los primeros cinco (5) días siguientes al inicio del contrato el cual debe incluir las acciones a desarrollar de forma presencial y/o virtual si la situación así lo amerita, en la acción de orientación y acompañamiento técnico para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas, con la descripción del plan de acción y de las alternativas de atención a la población beneficiaria.	Se recibió inducción por parte del equipo ARN para realizar las respectivas actividades programadas durante la ejecución del contrato
3.Realizar las orientaciones de acompañamiento necesarias para la formulación de unidades productivas, que benefician a la población objeto de atención focalizada por la ARN.	Se recibió inducción por parte del equipo de ARN, orientacion para el acompañamiento para la formulación de unidades productivas, que benefician a la población objeto de atención focalizada por la ARN.
4.Realizar acompañamiento, seguimiento, evaluación y planes de mejoramiento para las unidades productivas o empresas de la población objeto de atención de la ARN. Esta acción se adelantará de manera virtual o mediante visitas programadas con el supervisor o quien este delegue, a las instalaciones de las unidades productivas o empresas en donde la población se encuentre, de conformidad con los procedimientos establecidos por el SENA.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para realizar acompañamiento, seguimiento, evaluación y planes de mejoramiento para las unidades productivas o empresas de la población objeto de atención de la ARN.
5.Realizar las orientaciones de acompañamiento necesarias para el fortalecimiento de unidades productivas o empresas creadas, que benefician a la población objeto de atención focalizada por la ARN.	Se recibió inducción por parte del equipo para brindar orientación y acompañamiento necesario para el fortalecimiento de unidades productivas o empresas creadas, que benefician a la población objeto de atención focalizada por la ARN.
6.Registrar la acción de orientación y acompañamiento técnico para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas en la plataforma establecida por el SENA denominada Neo - Serra, para el seguimiento respectivo.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para registrar la acción de orientación y acompañamiento técnico para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas en la plataforma establecida por el SENA denominada Neo - Serra, para el seguimiento respectivo.
7.Entregar mensualmente al supervisor del contrato, los reportes de asistencia en los formatos establecidos por ARN y rendir los informes que solicite el supervisor.	Se reporta lo realizado lo que corresponde al mes de Junio del presente año
8.Entregar avances periódicos de las formulaciones de unidades de negocio asignadas en los formatos establecidos por ARN.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para entregar avances periódicos de las formulaciones de unidades de negocio asignadas en los formatos establecidos por ARN.
9.Entregar los soportes correspondientes del acompañamiento técnico brindado a las unidades productivas priorizados en los formatos establecidos por la ARN bajo la metodología PAATI	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para entregar los soportes correspondientes del acompañamiento técnico brindado a las unidades productivas priorizados en los formatos establecidos por la ARN bajo la metodología PAATI
10.Informar oportunamente al supervisor sobre cualquier anomalía o irregularidad en la ejecución de la acción de orientación y acompañamiento técnico para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para informar oportunamente al supervisor sobre cualquier anomalía o irregularidad en la ejecución de la acción de orientación y acompañamiento técnico para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas.
11.Elaborar y entregar al supervisor un informe que contenga el estado final de la acción de orientación y asesoría técnica para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas en el formato establecido por la ARN de acuerdo con la programación establecida.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para informar elaborar y entregar al supervisor un informe que contenga el estado final de la acción de orientación y asesoría técnica para la creación y/o fortalecimiento de unidades productivas o empresas en el formato establecido por la ARN de acuerdo con la programación establecida.
12.Presentar un informe final detallando todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato con los respectivos soportes.	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para presentar el informe final detallando todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato con los respectivos soportes.
13.Las demás obligaciones que se requieran para dar cumplimiento al objeto contratado	Se recibió inducción y asesoramiento por parte del equipo de ARN para presentar las demás obligaciones que se requieran para dar cumplimiento al objeto contratado

ARN AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÓN Y LA NORMALIZACIÓN	**INFORME DE ACTIVIDADES**	CÓDIGO : BS-F-26	
		FECHA : 08-02-2019	VERSIÓN : V-4

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	YURANI ANDREA ORTIZ NEIRA		
C.C.-C.E.-NIT-RUT-ID No.	28540654	CONTRATO No.	1272-2021
PERIODO O PAGO QUE CUBRE EL INFORME	DEL 25 AL30 DE JUNIO DE 2021		
LUGAR DE EJECUCIÓN (CIUDAD-GT)	IBAGUE GT TOLIMA		

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar con autonomía técnica y administrativa los servicios de acompañamiento Técnico a Unidades Productivas requeridas por la ARN, en el marco del Convenio Interadministrativo N°1117 de 2018 y dirigida a las personas objeto de atención definidas por la Entidad.

YURANI ANDREA ORTIZ NEIRA

Visto Bueno Supervisor(es) (diligenciar manual)**:**



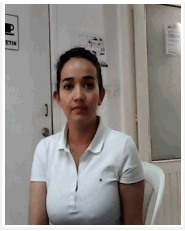
NOMBRE(S): JULIANA ANDREA HERNANDEZ CORTES

Fecha VoBo: 30/06/2021

"El registro de datos personales en este formato, autoriza a la ARN para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos. En cumplimiento a la Ley 1581/12 y el Decreto 1377/13 y las demás normas que modifiquen, adicionen o complementen. Conozca la política de tratamiento de los datos personales de la ARN a través del siguiente link: http://www.reincorporacion.gov.co/es/atención/Paginas/politicas.aspx"

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°: 589**

Fecha: 02/09/2020 **Ciudad:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO **Eps:** MEDIMAS
CC: 28540654 **Nombre:** ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA **Edad:** 36 AÑOS 10 **Genero:** FEMENINO
Fecha Nacimiento: 10/10/1983 **Empresa:** PARTICULARES - SENA REGIONAL TOLI **Ocupacion:** GESTOR PRODUCTIVO VIRTUAL

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

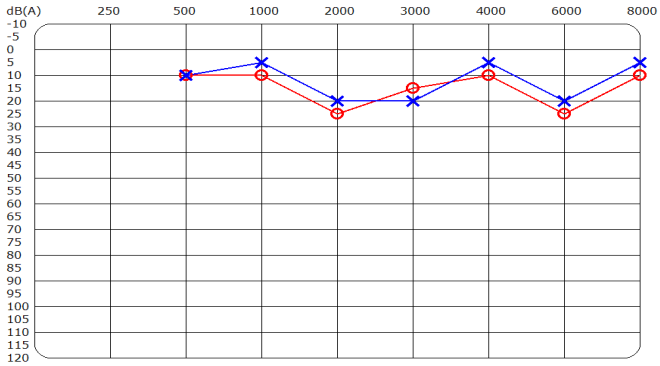
EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	OCACIONAL
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	ULTIMA AUDIOMETRIA HACE 3 AÑOS
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : **Realizó re test:** SI **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI
Marca y Referencia audiometró utilizado: MAICO MA25 **F. Ultima Calibración:** 2019-11-28

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: ABUNDANTE CERUMEN
Oído izquierdo: LIBRE DE CERUMEN

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD		10	10	25	15	10	25	10
VAOI		10	5	20	20	5	20	5

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Leve(25 - 40 dB) **Oído izquierdo:** Normal(0 - 25 dB)

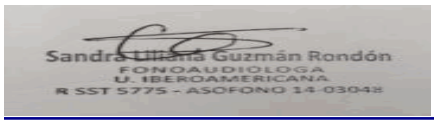
Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
CONTROL POR OTORINOLARINGOLOGÍA	
LAVADO AUDITIVO OIDO DERECHO	LIMPIEZA OTICA

Observaciones

OI: NORMAL
OD: CAIDA LEVE FRECUENCIAS 2000 Y 6000 HZ
NO: MP3, MANOS LIBRES, MUSICA ALTO VOLUMEN
REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL

FONOAUDIÓLOGO



Firma:
Nombre: GUZMAN RONDON SANDRA LILIANA
R. M.: 5775 **L.S.O.:**

TRABAJADOR



Firma:
Nombre: ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA
CC 28540654

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° 5.102

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	09 MES	2020 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA	PARTICULARES - SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO
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)

ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 10 MESES 23 DÍAS	CC	28540654
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo	Dependencia del Trabajador
GESTOR PRODUCTIVO VIRTUAL	SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓
VISIOMETRÍA	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
PARCIAL DE ORINA	✓	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMATICO	✓
CONSULTA DE PSICOLOGÍA OCUPACIONAL	✓	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -	

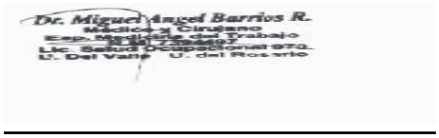
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR AL INGRESO EN CONDICIÓN DE SALUD ADECUADA, SE RECOMIENDA INCLUIR EN PVE VISUAL: USO DE LENTES FORMULADOS. SE DAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN TORNO A COVID 19. NO PRESENTA RESTRICCIÓN MÉDICA PARA EL CARGO.

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:

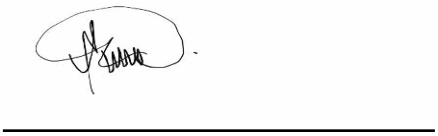
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL

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

Código de Seguridad

B579H1N5102

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA

CC: 28540654

02776321

Laboratorio clínico bioanalisis ibague e.u.
NIT. 900269973-1

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

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

E- mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Paciente : ORTIZ YURANI ANDREA
Historia : 28540654
Identificación : 28540654
Edad/Sexo : 36 / F
Telefono : .
Remisión : 02776321

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2020-09-02 08:49:31
Fecha Impresión : 2020-09-02 13:45:21.
Empresa :

HEMATOLOGIA

Hemograma Tipo III - Método Automático

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
Recuento de Eritrocitos	**4.47**	x10^6/mm^3	4.50 -	6.50 x10^6/mm^3
Hemoglobina	**13.1**	g/dl	Hom. 14.5-16.5	Muj. 12.0-15.0
Hematocrito	**39.18**	%	Hom. 40 - 50	Muj. 35 - 45
Volumen Corpuscular Medio	**88**	um^3	80 -	100 fl
HB Corspuscular Media	**29.4**	pg	27.0 -	32.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**33.5**	g/dl	31.0 -	38.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**14.2**	%	11.5 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**170**	x10^3/mm^3	150 -	450 x10^3/mm^3
Volumen Plaquetario Medio	**9.8**	um^3	6.0 -	10.0 fl
Ancho Distribución Plaquetaria	**38.9**			
Plaquetocrito	**0.17**			
Recuento de Leucocitos	**4.71**	x10^3mm^3	4.0	10.0
% Neutrofilos	**59.6**	%		
% Linfocitos	**34.1**	%	25.0 -	50.0 %
% Monocitos	**6.3**	%	2.0 -	10.0 %
# Neutrofilos	**2.80**	x10^3mm^3		
# Linfocitos	**1.61**	x10^3mm^3	1.0 -	5.00 x10^3mm^3
# Monocitos	**0.30**	x10^3mm^3	0.20 -	1.50 x10^3mm^3

Fecha / Hora Validado : 2020-09-02 / 10:24

Validado por:

GREY CECILIA OCHOA DURÁN

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 IBAGUE E.U. 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 informes@bioanalisisibague.com 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.

Laboratorio clínico bioanalisis ibague e.u.
NIT. 900269973-1

02776321

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

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

E- mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Paciente : ORTIZ YURANI ANDREA
Historia : 28540654
Identificación : 28540654
Edad/Sexo : 36 / F
Telefono : .
Remisión : 02776321

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2020-09-02 08:49:31
Fecha Impresión : 2020-09-02 13:45:21.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA

QUIMICA

Triglicéridos

Trigliceridos	**74**	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 : 2020-09-02 / 10:56

Colesterol Total

Colesterol RESULTADO	**199.6**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl

Técnica: Colorimetrica Enzimática

Fecha / Hora Validado : 2020-09-02 / 10:56

Glucosa

-

Glucosa Valor de Referencia: 70-105 mg/dL Técnica:Colorimetrica	**81.61**	mg/dl	70 -	105 mg/dL

Fecha / Hora Validado : 2020-09-02 / 10:56

Validado por:

LUIS CARLOS HOYOS BURGOS
BACTERIOLOO

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 IBAGUE E.U. 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 informes@bioanalisisibague.com 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.

Laboratorio clínico bioanalisis ibague e.u. NIT. 900269973-1

02776321

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

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

E- mail: contacto@bioanalisis.co - www.bioanalisisibague.com

Paciente : ORTIZ YURANI ANDREA
Historia : 28540654
Identificación : 28540654
Edad/Sexo : 36 / F
Telefono : .
Remisión : 02776321

Origen : IBAGUE - TOLIMA
Convenio : DR. MIGUEL ANGEL BARRIOS S
Fecha Recepción: 2020-09-02 08:49:31
Fecha Impresión : 2020-09-02 13:45:21.
Empresa :

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
UROANALISIS			
Uroanálisis [Citoquímico de Orina]			
UROANALISIS			
ANALISIS FISICO QUIMICO			
Color	**AMARILLO**		
Aspecto	**LIGERAMENTE TURBIO**		
PH	**6.0**		
Densidad	**1.015**		
Glucosa	**NEGATIVO**		
Proteinas	**NEGATIVO**		
Cetonas	**NEGATIVO**		
Bilirrubinas	**NEGATIVO**		
Urobilinogeno	**NORMAL**		
Sangre (Hemoglobina)	**NEGATIVO**		
Nitritos	**NEGATIVO**		
Leucocitos	**NEGATIVO**		
ANALISIS MICROSCOPICO			
Células epiteliales	**1-3**	/campo	
Leucocitos	**0-2**	/campo	
Eritrocitos	**1-3**	/campo	
Bacterias	**+**		
Moco	**+**		

Fecha / Hora Validado : 2020-09-02 / 13:44

Validado por:

GREY CECILIA OCHOA DURÁN

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 IBAGUE E.U. 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 informes@bioanalisisibague.com 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.

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



PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 696

Ciudad: IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) 02/09/2020 - 08:19 A. M. **Fecha Atención:** 02/09/2020 08:19:15a. m.

CC: 28540654 **Nombres y Apellidos:** ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA **Fecha de Nacimiento:** 10/10/1983 **Edad:** 36 AÑOS 10 MESES 23 DÍ

Genero: FEMENINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** ALTAGRACIA APTO 207 INT 8 **Teléfono:** **Celular:** 3183380604

Entidad: PARTICULARES - SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVI(**Profesión o Cargo:** GESTOR PRODUCTIVO VIRTUAL

Funciones del Cargo: ASESORAR EN LA PARTE DE FORMULACION DE PROYECT **Nivel Académico:** TECNÓLOGO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

MOTIVO DE CONSULTA: EVALUACION PSICOLOGICA INGRESO SENA REGIONAL TOLIMA

AMBIENTE FAMILIAR: (Composición familiar, tipo de relaciones, proyecto de vida personal y familiar)
Examinado de 36 años, vive en Ibagué, estado civil casada y tiene 1 hija vive con su familia y relación funcional, infancia normal adolescencia normal. SIN reporte de alteración psicológica o psiquiátrica al momento de la valoración, ni atención de la EPS por psicología o psiquiatría.

Refiere no tener conflictos familiares o personales y llevar una relación social dentro de parámetros normales.

Actividad actual: sena

En el momento de la valoración no se evidencia descompensación emocional o psicológica que le impidan ser conscientes de sus actos y responsabilidad, • Asertivo en sus decisiones. • Capacidad de reacción adecuada. • Capacidad de concentración adecuada. • Presenta Equilibrio Emocional con capacidad de laborar solo. • Habilidad para trabajar en equipo. • No depresivo ni hipomaniaco.

Pensamiento o decisiones que atentan contra su bienestar: NO REPORTA

Antecedentes de atención por psicología o psiquiatría: NO REPORTA

Consumo de alguna sustancia psicoactiva ilícita: NO REPORTA

Capacidad de autocontrol: Alto X

Antecedentes de enfermedad mental en la familia, de trastorno de depresión o ansiedad: NO REPORTA

Autoestima: POSITIVA

Fobia a las alturas NO REPORTA AL MOMENTO DE LA VALORACION.

1-¿Mareos, vértigos o desmayos? **NO**
NO

2- ¿Epilepsia y/o convulsiones? **NO**
NO

3- Sentimiento de depresión o tristeza profunda **NO**
NO

4- Tiene entrenamiento en alturas **SI**
NO

6- ¿Golpe severo en el cráneo?

7- ¿Toma alguna medicación neurológica o medicamentos que produzcan somnolencia?

8- Se distrae con facilidad

9- ¿Conoce alguna razón para considerar inseguro para usted o para terceros, que usted realice Trabajos en altura y/o Trabajo en espacios confinados?

PORTE Y ACTITUD: adecuado

SUEÑO: sin alteraciones.
ESTADO DE CONCIENCIA: alerta.
AUTOESTIMA: normal y adecuada.
ORIENTACION: en tiempo lugar y situación.
DEPRESION: sin alteración - no reporta.
PENSAMIENTO: lógico y coherente
FOBIA A LAS ALTURAS: no reporta.
AFECTO: funcional, compensado y estable
ANSIEDAD: no reporta.
SENSOPERCEPCION: sin alucinaciones visuales o auditivas
CONDUCTA MOTORA; la contrala.
ATENCION Y CONCENTRACION: normal.
IDEACION SUICIDA: no reporta ideación e intento de suicidio al momento de la valoración.

CONCEPTO

Apto: X

Recomendaciones: ninguna

PSICÓLOGO



Firma:
Nombre: APONTE HURTADO EDUARDO
R. M.: 101411

PACIENTE



Firma:
Nombre: ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA
CC: 28540654

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: 2,727**

Fecha: 02/09/2020 **Municipio:** IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) **CC:** 28540654 **Nombre:** ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA **Edad:** 36 AÑOS 1
Genero: FEMENINO **Profesión o Cargo:** GESTOR PRODUCTIVO VIRTUAL **Empresa:** PARTICULARES - SENA REGIONAL TOLIMA CENTRO DE
Eps: MEDIMAS **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL INGRESO **F. Último Examen:**
Lugar del Último Examen: **Motivo Consulta:**

PRUEBAS REALIZADAS

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:						
O.I:						
A.O:						

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA A SEGUIR
NO REFIERE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

OPTOMETRA

Dr. Miguel Angel Barrios R.
Médico y Cirujano
Esp. Medicina del Trabajo
Lic. Salud Ocupacional 970
U. Del Valle U. del Rosario

Firma:
Nombre: BARRIOS RENGIFO MIGUEL ANGEL
R. M.: 7394497 **L.S.O.:** 970

PACIENTE

Firma:
Nombre: ORTIZ NEIRA YURANI ANDREA
CC: 28540654