



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) DIANA MARIA ROJAS BEDOYA identificado(a) con CC 52306687 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 04/09/2017

**Estado de la Afiliación:** RETIRADO

**IPS:** UT SALUD DE OCCIDENTE - ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A.- SEDE CAPITOLIO -TR2

**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de enero del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.  
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones  
Nueva EPS S.A





# Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **DIANA MARIA ROJAS BEDOYA** identificado(a) con CC número **52.306.687** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 17 de febrero de 2011.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de enero de 2019.

Cordialmente,



**Laura Patricia Merchan Metaute**

Dirección servicios transaccionales para clientes  
**Protección S.A.**

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

## Afilaciones de una Pers

## INFORMACIÓN BÁSICA

Número de identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	Fecha de Corte:	2018-12-21
CC 52305687	DIANA	MARIA	ROJAS	BEDOYA	F		

## AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	Fecha de Corte:	2018-11-30
NUEVA EPS SA	SALUD CONTRIBUTIVO	2008-08-01	Retirado	Cotizante Principal	NEIVA		

## AFILIACIÓN A PENSIONES

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Fecha de Corte:	2018-12-21
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2017-10-01	Inactivo		
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2007-05-31	Retirado		

## AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Fecha de Corte:	2018-12-21
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-08-02	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS EXCEPTO DE RADIOLOGICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL.	Municipio Labora	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

## AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2018-12-21

## AFILIACIÓN A CESANTIAS

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Fecha de Corte:	2018-11-30
CESANTÍAS: TRADICIONAL	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	2017-10-18	VIGENTE	Municipio Labora	

## PENSIONADDS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2018-12-21

## VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2018-11-30

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76, Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



**VALORACION MEDICA  
OCUPACIONAL CON ENFASIS  
OSTEOMUSCULAR**

Cód.: FT-MO-VM-01

Versión : 4

Fecha: 13/11/2015

Página 1 de 2



**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: CALI

Cédula: 52306687

Cargo: ENFERMERA



233678

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

OPTOMETRIA,AUDIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RESTRICCIONES

REMISIÓN  
NINGUNA

Observación NINGUNA

RESTRICCIÓN

MANEJO DE PESO MAYOR A 8KG

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Control de Peso, Dieta

TRABAJO ESPECIALES

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulación de alimentos:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehículos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

PVE VISUAL	<input type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones Ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>

Observaciones Generales  
NINGUNA

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA  
c.c: 52306687

Martha L. Oliva D.  
MEDICO SALUD OCCUPACIONAL  
LEO 25267014 - R.N. 165849

Martha Lucia Oliva Delgado  
Registro: 1066/96  
Lic: 2506/2016



# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.: FT-MO-VM-01  
Versión: 4  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 3 de 5



Fecha: 09/10/2018

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

## 1. INFORMACION GENERAL

Apellidos: ROJAS BEDOYA	Nombres: DIANA MARIA			
Identificación: 52306687	Tipo Doc: CEDULA	Cd Exám: CALI		Edad: 41
Estado Civil: SOLTERO	Estrato: 3	Dpto. de Nacimiento: NARIÑO		
Fecha Nacimiento: 23/03/1977	Ciudad Nacimiento: CALARCA	Sexo: FEMENINO		
Teléfono: 3118265352	Cd residencia: CALI	Escolaridad: PROFESIONAL		
Dirac reside: INGENIO	email: NO			
Acompañante: No refiere	Tel. Acompa: No aplica		Nacionalidad: Colombia	
E.P.S: NUEVA E.P.S.	A.R.L: ARL SURA	A.F.P: Administradora de Fondos de Pensiones y		
Empleador: Particular			Act. Económ: NO	
En Misión:			Act. Económ: NO	
Fecha Ingreso: 09/10/2018	Cargo: ENFERMERA	Sección: ASISTENCIAL		

## 2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)

Empleador: DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL	Empresa en mision:
Cargos Desempeñados: ENFERMERA	
Tiempo de Exposición: Años: 1 Meses: 0	Actividad Económica: SALUD EJERCITO NACIONAL
Descripcion Funciones: ENFERMERA	Mediciones Ambientales: No Aplica

### Riesgos a los que Estuvo Expuesto

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp
Ergonómicos				Otros:							
Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos	Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Empleador: HOSPITAL MILITAR CENTRAL	Empresa en mision:
Cargos Desempeñados: ENFERMERA	
Tiempo de Exposición: Años: 2 Meses: 0	Actividad Económica: SALUD
Descripcion Funciones: ENFERMERA	Mediciones Ambientales: No Aplica

### Riesgos a los que Estuvo Expuesto

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp
Ergonómicos				Otros:							
Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos	Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Empleador: IMPEC	Empresa en mision:
Cargos Desempeñados: ENFERMERA	
Tiempo de Exposición: Años: 2 Meses: 0	Actividad Económica: SALUD CARCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR
Descripcion Funciones: ENFERMERA	Mediciones Ambientales: No Aplica

### Riesgos a los que Estuvo Expuesto

Físicos						Químicos					
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp.Alta	Temp.Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp
Ergonómicos				Otros:							
Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos	Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp



# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.: FT-MO-VM-01  
Versión : 4  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 4 de 5



Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

## 2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones:

## 3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales	Incap:	Dias:
	ARL:					
	ARL:					
	ARL:					

Observaciones: NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES, NIEGA ENFERMEDADES PROFESIONALES.

## 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	Hermana	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: NO OTROS

## 5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa	Causa	Causa
1. Infeccioso: <input type="checkbox"/>	7. Digestivo: <input checked="" type="checkbox"/>	13. Osteomuscular: <input type="checkbox"/>
2. Cefalea: <input type="checkbox"/>	8. Genitourinario: <input type="checkbox"/>	14. Piel Anexas: <input type="checkbox"/>
3. Visual: <input type="checkbox"/>	9. Endocrinólogo: <input type="checkbox"/>	15. Traumático: <input type="checkbox"/>
4. Oídos, Nariz, Garganta: <input type="checkbox"/>	10. Hematológico: <input type="checkbox"/>	16. Quirúrgico: <input type="checkbox"/>
5. Pulmones: <input type="checkbox"/>	11. Alérgico: <input type="checkbox"/>	17. Farmacológico: <input type="checkbox"/>
6. Cardiovascular: <input type="checkbox"/>	12. Neurológico: <input type="checkbox"/>	18. Otro: <input checked="" type="checkbox"/>
19. Metabólicos: <input type="checkbox"/>		

Observaciones: 1VÁRICELA PAPERAS EN LA INFANCIA . 12HERNIA DISCAL LUMBAR NO REFIERE SECUELAS INCAPACIDAD 60DIAS AÑO +/- 2015  
ULTIMO CONTROL CON NEUROCIRUGIA 2017 EPS ,PROXIMO CONTROL FEB 2017 EN NIEGA OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

Ginecoobstetricos:

Menarquia: 17 Ciclos: REGULAR Fumens: 05/10/2018 Gestación: 1 Partos: 1 Aborto 0  
 Citología: 2017 Resultado: NORMAL Planificación: HORMONAL Cesareas: 0 FUP: 01/09/1999

## 6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
 OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

## 7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO No. Cigarrillos al día: Años: 0 Meses: 0 Tiempo Abandono: Años: 0 Meses: 0  
 Licor: NO Frecuencia: N/A Años: 0 Meses: 0 Tiempo Abandono: Años: 0 Meses: 0  
 Actividad Fisica - Deporte: NATACION Frecuencia: 2XSEMANA  
 Actividad Extralaborales: NA Frecuencia: NA



# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.: FT-MO-VM-01  
Versión : 4  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 5 de 5



Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

## 8. ESQUEMA DE VACUNACION

Tetano: Hepatitis B: F. Amarilla Influenza Estacional Influenza H1N1 MMR Varicela Hepatitis A Otras

No. Dosis  
F.U.D

## 9. COMPOSICION FAMILIAR

Familiar:	HERMANA	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

## 10. EXAMEN FISICO

Peso (Kg): 64 Talla (m): 1,53 I.M.C: 27,34 Pulso: NORMAL Lateralidad: DIESTRO  
T.A. Sentado (mmHg) : 120/70 Perimetro Abdominal (Cm): 87 Pulso (LPM): 76  
Aspecto General: BUENO

## 11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel: NORMAL  
Prueba Phalen: (flexión completa de ambas muñecas \* 1min) NORMAL  
Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar) NORMAL

Observación: LASEGUE NEGATIVO, CICATRIZ QUIRURGICA DE COLUMNA LUMBAR SANA DEMAS EXAMEN OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LO NORMAL

## 12. ORGANOS Y SISTEMAS

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo:	NORMAL
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL				
Oidos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL		
Torax:	Senos:	NORMAL	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL		
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Více. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL		
Cuello:	Cuello:	NORMAL						
Piel:	Piel:	NORMAL						
Genitales:	Genitales:	NORMAL						
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL		
Sist. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL		

Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL

Observaciones: NINGUNA

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	0.5 M	Ojo Izquierdo:	0.5 M	<input type="checkbox"/> Con Corrección	<input checked="" type="checkbox"/> Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:	20/20	Ojo Izquierdo:	20/20	<input type="checkbox"/> Con Corrección	<input checked="" type="checkbox"/> Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatía:	OD: NO	OI: NO
	Tapón:	OD: NO	OI: NO			

Dentadura:	Buen Estado:	SI	Completa:	SI	Prótesis:	NO
------------	--------------	----	-----------	----	-----------	----

Observaciones: NINGUNA



**Unidad  
de Salud  
Ocupacional**

## HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.: FT-MO-VM-01

Versión : 4

Fecha: 13/11/2015

Página: 6 de 5



Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

### 13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Examen paraclínico: 9/10/2018 - Audiometría: 52306687 - OD: AUDICION NORMAL - OI: AUDICION NORMAL. ELI OD: A OI: A. DIAGNOSTICO: Audiometría O DESCRIPTIVO O. D: AUDICION NORMAL . DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO O. I: AUDICION NORMAL . OBS MEDICO:

Examen paraclínico: 9/10/2018 - Optometría: 52306687. Diagnostico OD: EMETROPIA., OI: EMETROPIA., CONDUCTA: NO CORRECCIÓN. Recomendaciones: NO APLICA

### 14. DIAGNOSTICO

R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO: Signos síntomas y otros diagnósticos inespecíficos LEVE Impresión Diagnóstico

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS: QUIRURGIAS DE COLUMNA LUMBAR icos y otros procedimientos de atención Impresión Diagnóstico

### 15. CONCEPTO DE APTITUD

APTO CON RESTRICCIONES

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulación de alimentos:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehículos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:

NINGUNA

Observación

NINGUNA

RESTRICCIONES:

SI MANEJO DE PESO MAYOR A 8KG

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Control de Peso, Dieta

PVE VISUAL	<input type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones Ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLOGICO	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

c.c: 52306687

Martha L. Oliva O.  
MEDICO SALUD OCUPACIONAL  
ISO 19246/2016 - R.O.P. T.65-15

Martha Lucia Oliva Delgado

Registro: 1066/96

Lic: 2506/2016

## 1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 09/10/2018

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

Nombre: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

Cédula: 52306687

Empresa: Particular

Cargo: ENFERMERA

En Misión:

Ciudad : CALI

Sexo: FEMENINO

Edad: 41

Sección: ASISTENCIAL



Antigüedad Empresa: Años: 0 Meses: 0

Antigüedad Cargo: Años: 0 Meses: 0

Años: 0 Meses: 0

Meses: 0

Tiempo de exposición a ruido en la empresa: Años: 0 Meses: 0

## 2. ANTECEDENTES LABORALES

Trabajos anteriores con exposición a ruido: NO

Tiempo: Años: 0 Meses: 0

Uso de EPP: NO

Explique: NO APLICA

Trabajos con exposición a Ototóxicos: NO

Cual: NINGUNO

## 3. ANTECEDENTES AUDITIVOS

### OTRAS FUENTES DE RUIDO

Música alto volumen: NO  
Audifonos: NO  
Deportes Ruidosos: NO  
Motociclismo: NO  
Servicio militar: NO  
Uso de armas de fuego: NO  
Uso de EPP servicio militar: NO  
Otros Cual: NO

### OTRAS PATOLOGIAS

Trauma craneoencefálico: NO  
Hipertensión arterial: NO  
Diabetes: NO  
Parálisis facial: NO  
Meningitis: NO  
Parotoditis: NO  
Tuberculosis: NO  
Sarampión: NO  
Rubeola: NO

### AFECCIONES OTOLOGICAS

Otalgia: OD: NO OI: NO  
Otorrea: OD: NO OI: NO  
Acúfenos: OD: NO OI: NO  
Prúrito: OD: NO OI: NO  
Vértigo: OD: NO OI: NO  
Cirugía de Oído: OD: NO OI: NO

### OTROS ANTECEDENTES

Disminución auditiva: NO  
Medicamentos: NO  
Obesidad: NO  
Cigarrillo: NO  
Familiares: NO  
Malformaciones congénitas: NO  
Exposición a vibración continua: NO

Observaciones:

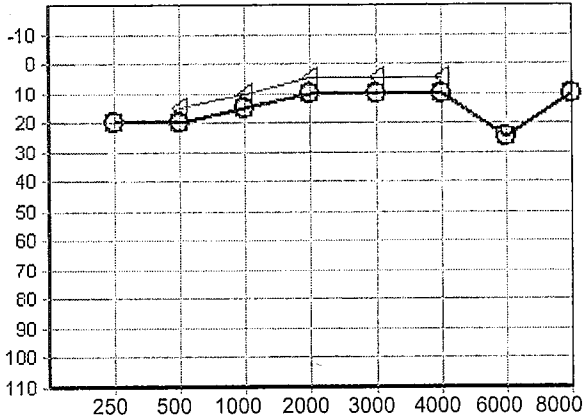
NO REFIERE

## 4. AUDIOMETRIA

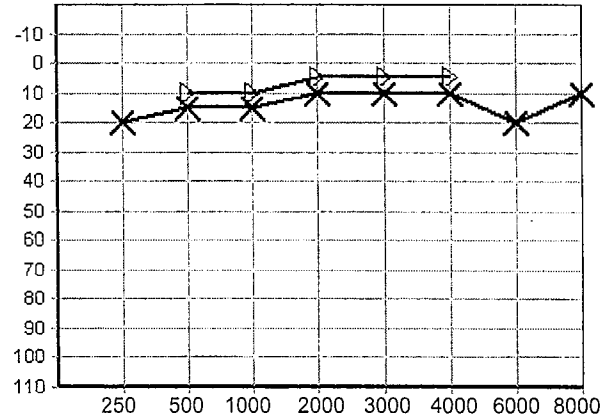
Le han realizado audiometrías en el último año. Si  
 Resultado: NORMAL      Explicar: NORMAL

OTOSCOPIA	OD	OI	OBSERVACIONES
Tapón de Cerumen:	NO	NO	
Conducto Auditivo Externo:	NORMAL	NORMAL	
Membrana Timpánica:	NORMAL	NORMAL	
Secreciones:	NO	NO	
Otras:			

O.D



O.I



OD	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	20	20	15	10	10	10	25	10
Emmas								
Via Osea		15	10	5	5	5		
Emmas								

OI	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	20	15	15	10	10	10	20	10
Emmas								
Via Osea		10	10	5	5	5		
Emmas								

## 5. DIAGNOSTICO

ELI OD: A

ELI OI: A

SAL: A

**DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO**

OD: AUDICION NORMAL

OI: AUDICION NORMAL

**Diagnóstico Audiológico:**

OD: AUDICION NORMAL

OI: AUDICION NORMAL

SEVERIDAD: NORMAL

SEVERIDAD: NORMAL

**Observaciones:**

Horas reposo auditivo: 10H

Equipo: MAICO MA40 EA 08

Fecha Calibración: 12/07/2018

CONDUCTA A SEGUIR:	Dotar EPP:	Remisión médico EPS:	Remisión ORL EPS:
Valoración confirmatoria:		Control en un (1) año: ✓	Control en seis (6) meses:
Dotar EPP:		Dotar doble EPP:	Continuar uso de EPP:

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

c.c: 52306687

Laura Plata  
 Laura M. Plata  
 Fon. audiológico  
 Reg. 76-4068  
 Universidad del Valle

Laura Marcela Plata

Registro: 76-4068

Lic: N/A

## 1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 09/10/2018

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

Nombre: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

Cédula: 52306687

Empresa: Particular

Cargo: ENFERMERA

En Misión:

Ciudad: CALI

Sexo: FEMENINO

Edad: 41

Sección: ASISTENCIAL



## 2. ANAMNESIS

Primera vez: NO

Ultimo Examen visual: Años: 1 Meses: 0

Usa Rx: NO

Tipo: NO APLICA Uso: NO APLICA

RX en uso OD: ---

RX en uso OI:-- ADD: ---

Clase: NO APLICA

Anti Reflejo:  Policarbonato Otros: ---

Observaciones: NO APLICA

## 3. ANTECEDENTES PERSONALES

HTA: NO

Diabetes: NO Trigliceridos: NO

Pterigio: NO

Glaucoma: NO CX\_Ocular: NO

Observaciones: NINGUNA

## 4. ANTECEDENTES LABORALES (Factor de Riesgo)

FISICOS: Radiaciones (UV-IR): NO Soldadura: NO Fundición: NO Iluminación: SI Calor: NO

QUIMICOS: Polvo: NO Humo: NO Liquido: NO Gases y/o Vapores: NO

FISICO - QUIMICOS: Madera: NO Papel: NO Textiles: NO Sust inflam: NO Metal: NO

Plásticos: NO Vidrios: NO Arco Eléctrico: NO

ELECTRICOS: Aparatos Eléctricos: NO

BIOLOGICOS: Material de laboratorio: NO Secreciones: NO Otros: -----

ERGONOMICOS: Fijación permanente: SI Otros: -----

Observaciones: NINGUNA

## 5. SINTOMAS ACTUALES

Disminución AV lejos: NO

Cansancio: NO

Cefalea: NO

Disminución AV cerca: NO

Lagrimo: NO

Prurito: NO

Enrojecimiento: NO

Ardor: NO

Secreción: NO

Desviación ocular: NO

Fotofobia: NO

Ressequedad: NO

Otros: NINGUNA

## 6. EXAMEN

Agudeza Visual:

Sin Corrección:

Con Corrección:

Lejos OD: 20/20

OI: 20/20

Lejos OD: ---

OI: ---

Cerca OD: 0.50 M

OI: 0.50 M

Cerca OD: ---

OI: ---

Examen Externo: OD: SANO

OI: SANO

Observaciones: NINGUNA

## 6. EXAMEN

Estado Motor

CVX Confrontación: NORMAL

Visión lejana: ORTHO

Visión próxima: ORTHO

PPC: 8

Ofthalmoscopia:

OD:	NORMAL	OI:	NORMAL
-----	--------	-----	--------

Observaciones: NORMAL

Refracción:	OD: N	AV:	20/20
	OI: N	AV:	20/20

Subjetivo (RX final) OD:	N	AV L:	20/20	AV C:	0.5M		
Subjetivo (RX final) OI:	N	AV L:	20/20	AV C:	0.5M	ADD:	0

Visión cromática OD: NORMAL

OI: NORMAL

Esteropsis: NORMAL

Observaciones: NORMAL

## 7. DIAGNOSTICO

Diagnóstico OD: EMETROPIA,

Diagnóstico OI: EMETROPIA,

Recomendaciones: NO APLICA

## 8. CONDUCTA A SEGUIR

Conducta a Seguir: NO CORRECCIÓN

Control en 6 meses:

Control en 1 año:

Dotar EPP(Gafas Seguridad):

Continuar uso de EPP:

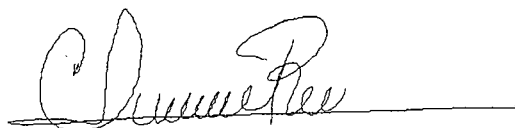
Remisión ortoptica:

Remisión oftalmología:

Corrección uso: NO APLICA

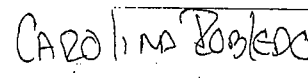
Filtro UV:

Corrección Tipo: NO APLICA



DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

c.c: 52306687



Dr. Carolina Robledo G.  
Optometra  
verificada de la Sala  
1426 - Reg. CNO 0340

Carolina Robledo G

Registro: 1426

Lic: N/A

## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *
Cédula de Ciudadanía ▼	52306687

Primer Nombre \*

DIANA

Primer Apellido \*

ROJAS

[Verificar Registro en ReTHUS](#)

[Limpiar](#)

**Resultado General -2019-01-11→9:11:29 AM**

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	52306687	DIANA	MARIA	ROJAS	BEDOYA	<a href="#">Ver</a>

**Información Detallada [CC: 52306687] DIANA MARIA ROJAS BEDOYA**

**2019-01-11—9:11:29 AM**

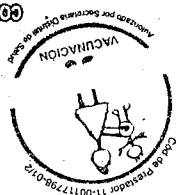
**Información Académica**

Tipo Programa	Origen Título	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local		ENFERMERIA	2018/11/02	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

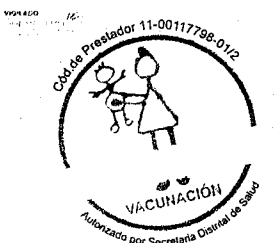
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	2 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	3 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	4 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	5 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	6 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	7 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	8 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	9 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]
TRIPLE VIRAL	10 DOSIS	H5254	06 FEB 2013	[Firma]

**CERTIFICADO DE VACUNACION**  
 Consulte su certificado de vacunación en [www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)  
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO: 1100117798-012  
 CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL: 1100117798-001  
 NOMBRES: Diana Karla Lopez Bedoya  
 DOCUMENTO: 52.306.687  
 TELEFONO:



VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS A	1 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	2 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	3 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	4 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	5 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	6 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	7 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	8 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	9 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS A	10 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	1 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	2 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	3 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	4 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	5 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	6 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	7 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	8 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	9 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	10 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	11 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	12 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	13 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	14 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	15 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	16 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	17 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	18 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	19 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	20 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	21 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	22 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	23 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	24 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	25 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	26 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	27 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	28 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	29 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	30 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	31 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	32 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	33 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	34 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	35 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	36 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	37 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	38 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	39 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	40 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	41 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	42 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	43 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	44 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	45 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	46 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	47 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	48 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	49 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	50 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	51 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	52 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	53 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	54 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	55 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	56 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	57 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	58 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	59 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	60 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	61 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	62 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	63 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	64 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	65 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	66 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	67 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	68 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	69 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	70 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	71 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	72 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	73 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	74 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	75 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	76 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	77 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	78 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	79 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	80 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	81 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	82 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	83 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	84 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	85 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	86 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	87 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	88 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	89 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	90 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	91 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	92 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	93 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	94 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	95 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	96 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	97 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	98 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	99 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]
HEPATITIS B	100 DOSIS	02411028	06 FEB 2013	[Firma]



**PBX:**  
**211 9289**  
**Cel: 310 237 1397**

**SEDE PRINCIPAL**  
 Carrera 15 No. 51-44 Piso 2  
**SEDE RESTREPO**  
 Carrera 17 No. 15-43 sur local 305  
[inmunosalud@etb.net.co](mailto:inmunosalud@etb.net.co)  
[www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)

NOMBRE  
 Consulte su certificado de vacunación en:  
[www.inmunosalud.com](http://www.inmunosalud.com)  
**BIOTOSCANA S.A.** SANOFI  
 Soluciones Innovadoras de Significativo Avance Tecnológico  
**Estar vacunado es estar protegido**



VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1a. DOSIS	40701	01 OCT 2014	[Firma]
VARICELA	1a. DOSIS	5101160	06 FEB 2013	[Firma]
Varicela	2a.	5101160	06 MAR 2013	[Firma]